

# 第1回 傷病者の搬送及び受入れの 実施基準等に関する検討会 次 第

日時：平成21年6月29日（月）  
13時30分～15時30分  
場所：全国都市会館  
地下1階3・4会議室

## 1 開 会

## 2 あいさつ

総務省消防庁長官           岡本 保  
厚生労働省医政局長       外口 崇

## 3 委員紹介

## 4 座長選出

## 5 議 題

- (1) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について
- (2) その他

## 6 閉 会

### 【配布資料】

資料1           傷病者の搬送及び受入れの実施基準等について

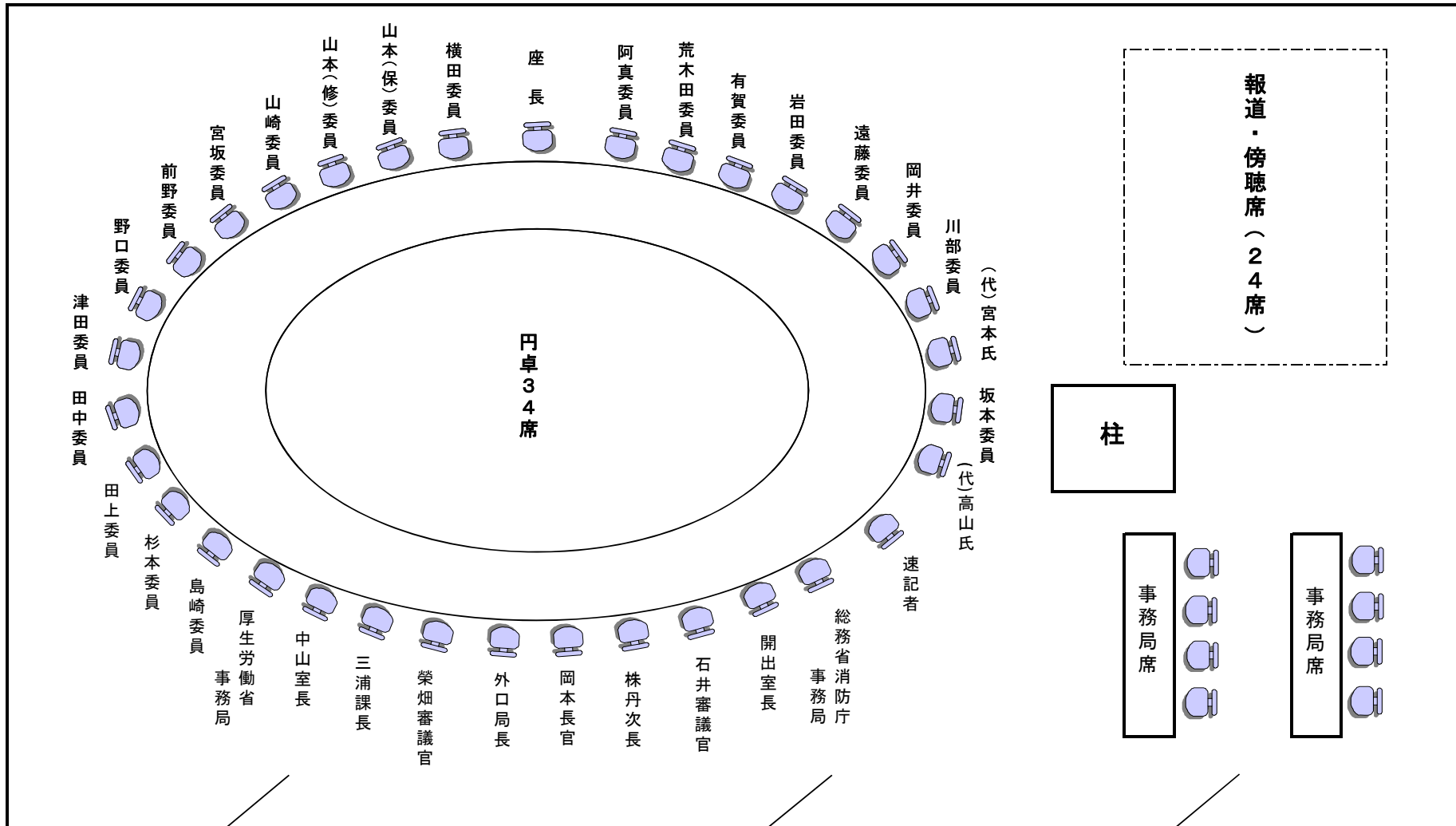
参考資料1      「消防法の一部を改正する法律」の公布について  
                  （平成21年5月1日付け消防救第95号・医政発第0501001号・  
                  消防庁次長・厚生労働省医政局庁通知）

参考資料2      救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書  
                  （平成16年3月（財）救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授）

参考資料3      救急医療対策関係・平成21年度予算

# 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する検討会 席次表

平成21年6月29日 全国都市会館 第3・4会議室



## 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会開催要綱

### (開催)

第1条 総務省消防庁救急企画室及び厚生労働省医政局指導課（以下「事務局」という。）は、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

### (目的)

第2条 検討会は、消防法の一部を改正する法律(平成21年法律第34号)により、都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会を設置することとされたことを踏まえ、当該実施基準及び当該協議会に関する基本的事項について検討を行うことを目的とする。

### (検討会)

第3条 検討会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。

- 2 構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、総務省消防庁長官及び厚生労働省医政局長が委嘱する。
- 3 検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
- 4 座長は検討会を代表し、会務を総括する。
- 5 座長に事故等ある場合は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
- 6 検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

### (作業部会)

第4条 座長は、必要に応じ検討会に作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会の構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、座長が指名する。

### (構成員の任期)

第5条 構成員の任期は、平成22年3月31日までとするが延長を妨げないものとする。

### (庶務)

第6条 検討会に係る庶務は、事務局が行う。

### (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

### 附則

この要綱は、平成21年5月25日から施行する。

## 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会構成員

(五十音順)

- |         |                         |
|---------|-------------------------|
| 阿 真 京 子 | (知ろう！小児医療 守ろう！子ども達の会代表) |
| 荒木田 利 信 | (金沢市消防局次長兼警防課長事務取扱)     |
| 有 賀 徹   | (昭和大学医学部救急医学講座主任教授)     |
| 石 井 正 三 | (日本医師会常任理事)             |
| 岩 田 太   | (上智大学法学部教授)             |
| 遠 藤 敏 晴 | (札幌市消防局警防部長)            |
| 岡 井 崇   | (昭和大学医学部産婦人科学教室主任教授)    |
| 川 部 英 則 | (香川県防災局長)               |
| 黒 瀬 敏 文 | (京都府府民生活部長)             |
| 坂 本 哲 也 | (帝京大学医学部救命救急センター教授)     |
| 笹 井 康 典 | (大阪府健康医療部長)             |
| 島 崎 修 次 | (杏林大学医学部救急医学教授)         |
| 杉 本 壽   | (星ヶ丘厚生年金病院院長)           |
| 田 上 泉   | (さつま町消防本部消防長)           |
| 田 中 里 沙 | (宣伝会議編集室長)              |
| 津 田 勝 康 | (大阪市消防局救急・情報通信担当部長)     |
| 野 口 英 一 | (東京消防庁救急部長)             |
| 前 野 一 雄 | (読売新聞東京本社編集委員)          |
| 宮 坂 勝 之 | (長野県立こども病院院長)           |
| 山 崎 學   | (日本精神科病院協会副会長)          |
| 山 本 修 三 | (日本病院会会長)               |
| 山 本 保 博 | (東京臨海病院院長)              |
| 横 田 順一朗 | (市立堺病院副院長)              |

# 傷病者の搬送及び受入れの 実施基準等に関する検討会資料

平成21年6月29日  
総務省消防庁救急企画室  
厚生労働省医政局指導課

# 本検討会の目的

---

- 1 消防法の改正により都道府県に義務づけられた、傷病者の搬送及び受入れの実施基準のガイドラインに関する検討
  
- 2 都道府県が設置する協議会に関する検討
  - (1) 構成メンバー
  
  - (2) 傷病者の搬送及び受入れに係る調査・分析の方法等

## 協議会

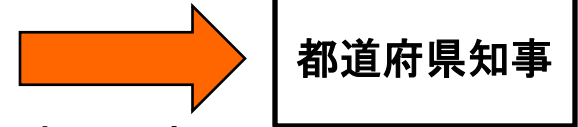
都道府県に設置

### ○ 構成メンバー

- ・ 消防機関の職員
- ・ 医療機関の管理者又はその指定する医師  
(救命救急センター長など)
- ・ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
- ・ 都道府県の職員
- ・ 学識経験者等(都道府県が必要と認める者)

### ○ 役割

- ・ 傷病者の搬送及び受入れの実施基準に関する協議
- ・ 実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施に関する連絡調整(調査・分析など)



意見具申

- ・ 実施基準
- ・ 搬送・受入れの実施  
に関し必要な事項



協力要請

- ・ 資料提供
- ・ 意見表明

## 実施基準(ルール)

都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するために、消防機関と医療機関との間で合意を形成するためのルール等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。

総務大臣  
厚生労働大臣

情報提供  
等の援助

・医学的知見  
に基づく  
・医療計画と  
の調和

基準策定時  
に意見聴取

協議会

消防機関

搬送に当たり、  
実施基準を遵守

医療機関

受入りに当たり、  
実施基準の尊重に努める



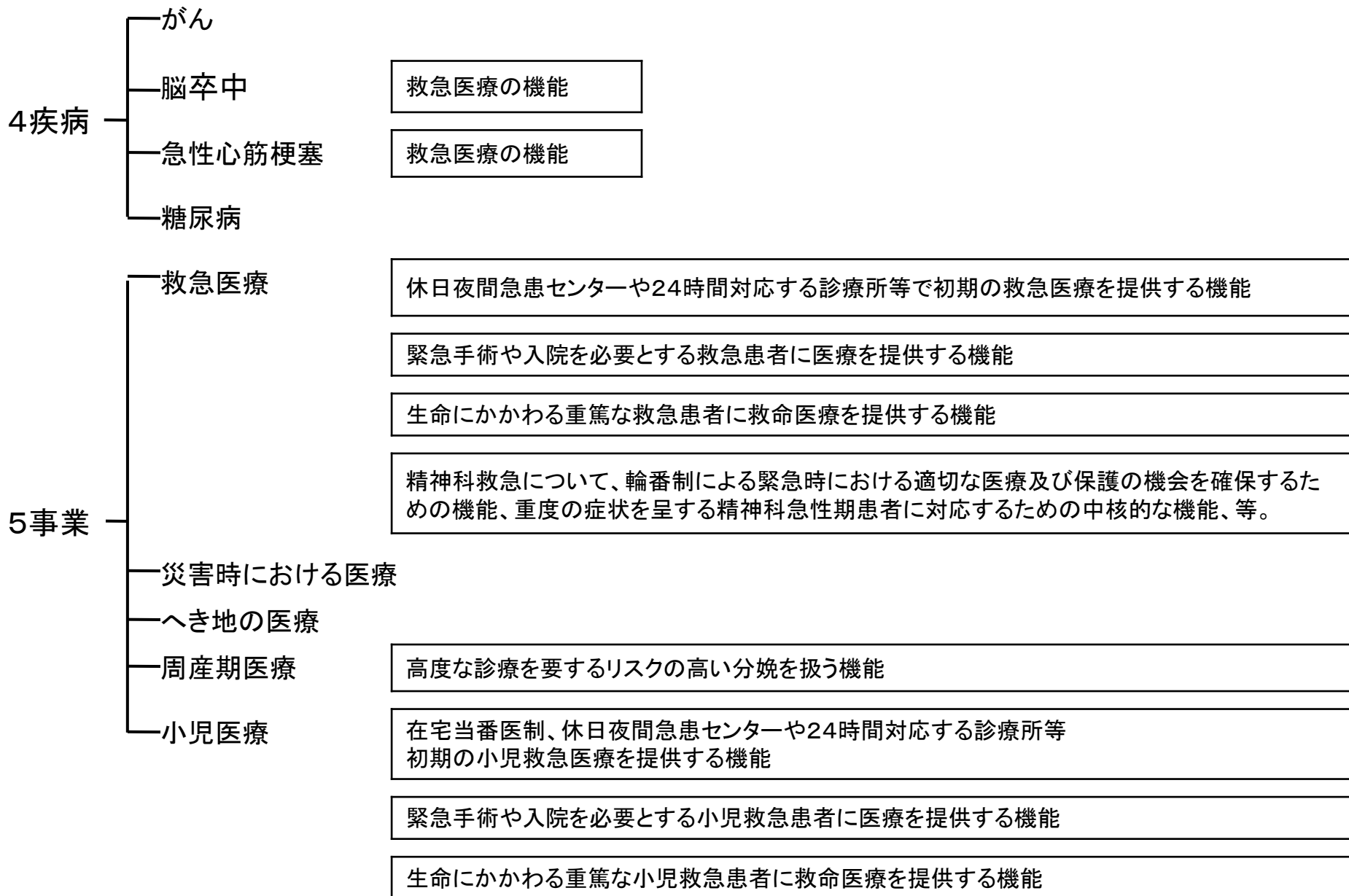
消防法（昭和23年法律第186号）（抄）

第35条の5

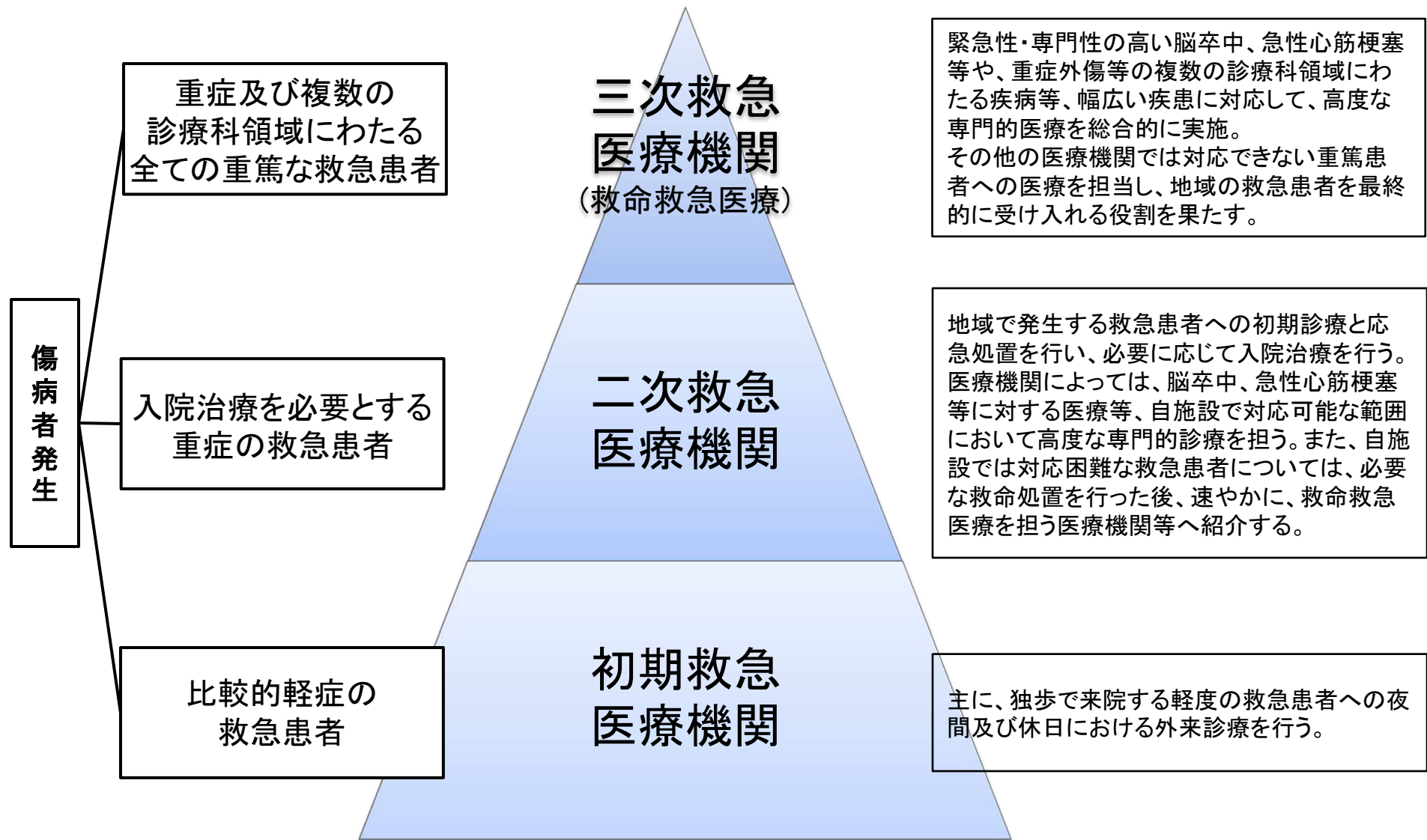
2 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
- 二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
- 三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
- 四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
- 五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
- 六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

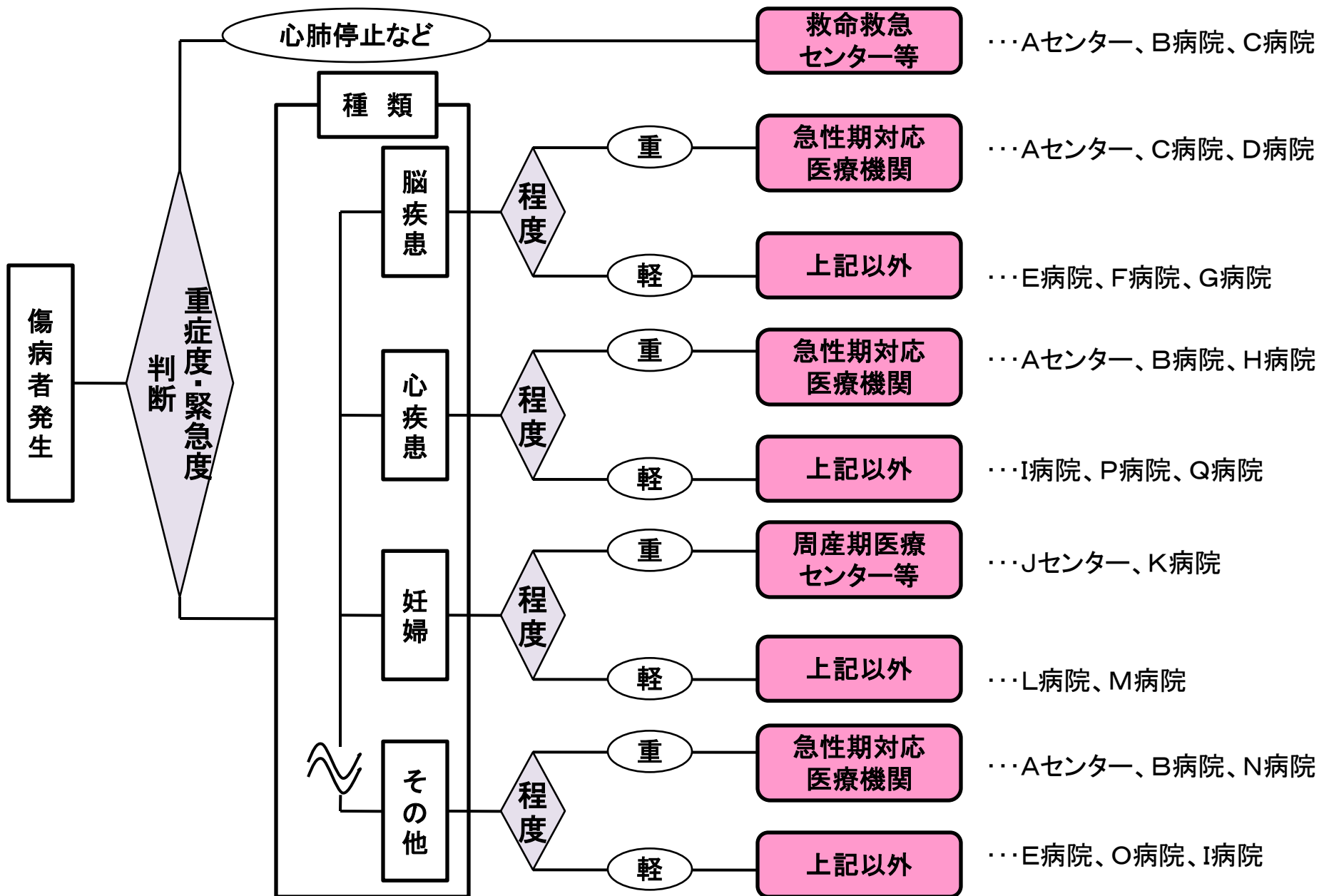
# 医療計画において明示される救急医療に関する機能



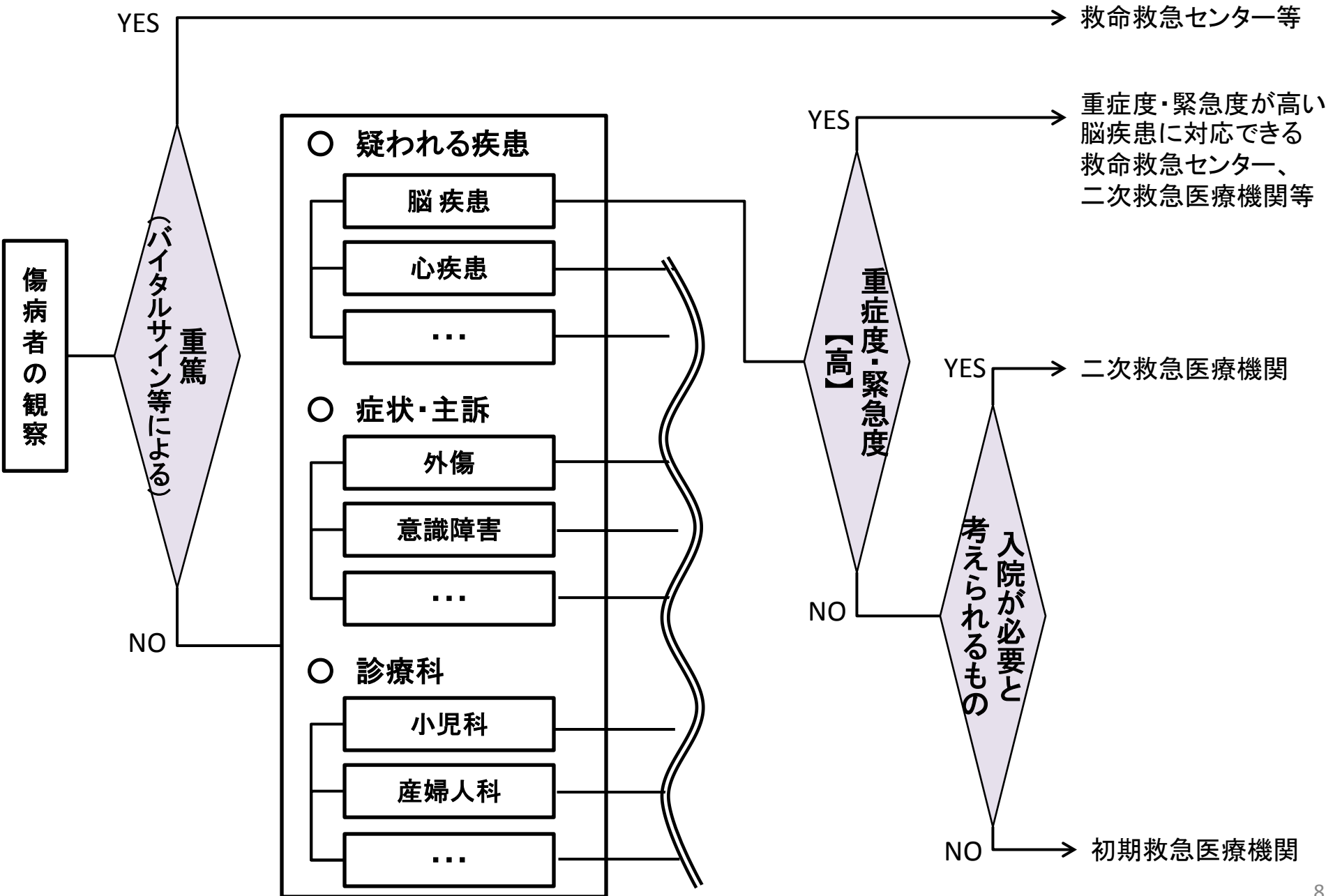
# 医療計画における救急医療提供体制



# 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(イメージ)



# 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(イメージ)



# 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト(例)

傷病者の状況			医療機関のリスト	
重篤(バイタルサイン等による)			A救命救急センター、B救命救急センター	
重症度・緊急度【高】	疑われる疾患	脳疾患	急性期(発症後 〇〇時間)	B救命救急センター、D病院
			その他	C病院、D病院
		心疾患		A救命救急センター、E病院
		...		...
	症状・主訴	外傷	多発外傷	A救命救急センター、B救命救急センター
			その他	C病院
		意識障害		A救命救急センター、B救命救急センター、D病院
		...		...
	診療科	小児科		F病院、G病院
		産婦人科		Jセンター、K病院
...		...		

※ 上記の基準は例示であり、どの程度まで分類するかは地域の実情に応じて決定されるものである。

# 傷病者の状況(重症度・緊急度の判断要素について)

## 生理学的評価

意識  
呼吸  
脈拍  
血圧  
SpO2

等

## 症状・主訴

外傷  
意識障害  
胸痛  
呼吸困難  
腹痛

等

## 疑われる疾患

脳疾患  
心疾患  
消化器系疾患  
呼吸器系疾患  
精神系疾患

等

## 診療科

脳神経外科  
小児科  
産婦人科  
整形外科  
消化器外科  
等

## 解剖学的評価

顔面骨骨折  
胸郭の動揺  
腹部緊張  
骨盤骨折  
四肢の切断  
等

## 受傷機転

同乗者の死亡  
車に轢かれた  
車が高度に損傷  
車の横転  
高所墜落  
等

## 背景疾患

糖尿病  
慢性腎不全  
不整脈  
高血圧  
精神疾患  
等

# 参考：救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書(1)

## 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書

(平成16年3月(財)救急振興財団 委員長：島崎修次杏林大学教授)

※ 救急隊員が活用しやすいよう、心疾患や脳血管障害等の疾患別ではなく、症状を中心に10種類の重症度・緊急度判断基準を作成。

	外傷	熱傷	中毒	意識障害	胸痛	呼吸困難	消化管出血	腹痛	周産期	乳幼児
生理学的評価	意識： JCS100以上 呼吸： 10回/分未満又は30回/分以上、呼吸音の左右差、異常呼吸 脈拍： 120回/分以上又は50回/分未満 血圧： 収縮期血圧90mmHg未満又は200mmHg以上 SpO <sub>2</sub> ： 90%未満、 その他：ショック症状 等 ※上記のいずれかが認められる場合									意識、呼吸、脈拍、血圧、SpO <sub>2</sub> 等について新生児、乳児、幼児に分けて基準を設定
症状等	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気道熱傷</li> <li>・他の外傷合併の熱傷</li> <li>・化学熱傷</li> <li>・電撃傷</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毒物摂取</li> <li>・農薬等</li> <li>・有毒ガス</li> <li>・覚醒剤、麻薬</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進行性の意識障害</li> <li>・重積痙攣</li> <li>・頭痛、嘔吐</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チアノーゼ</li> <li>・20分以上の胸部痛、絞扼痛</li> <li>・血圧左右差</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チアノーゼ</li> <li>・起坐呼吸</li> <li>・著明な喘鳴</li> <li>・努力呼吸</li> <li>・喀血</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肝硬変</li> <li>・高度脱水</li> <li>・腹壁緊張</li> <li>・高度貧血</li> <li>・頻回の嘔吐</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹壁緊張</li> <li>・高度脱水</li> <li>・吐血、下血</li> <li>・高度貧血</li> <li>・妊娠の可能性</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大量の性器出血</li> <li>・腹部激痛</li> <li>・呼吸困難</li> <li>・チアノーゼ</li> <li>・痙攣</li> </ul> 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出血傾向</li> <li>・脱水症状</li> <li>・黄疸の横断</li> <li>・痙攣持続</li> <li>・ぐったり・うつろ</li> </ul> 等
解剖学的評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔面骨折</li> <li>・胸郭の動揺</li> <li>・穿通性外傷</li> <li>・四肢切断</li> </ul> 等	—	—	—	—	—	—	—	—	—
受傷機転	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車外へ放出</li> <li>・車の横転</li> <li>・高所墜落</li> <li>・機械器具による巻き込み</li> </ul> 等	—	—	—	—	—	—	—	—	—



## 【傷病別のプロトコール】

### ・ 重症度・緊急度判断基準

例: 胸痛

第1段階

生理学的評価

意識	: JCS100以上
呼吸	: 10回/分未満または30回/分以上
	: 呼吸音の左右差
	: 異常呼吸
脈拍	: 120回/分以上または50回/分未満
血圧	: 収縮期<90mmHgまたは収縮期>200mmHg
SpO2	: 90%未満
その他	: ショック症状

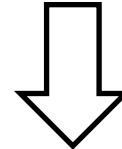
※いずれかが認められる場合

YES



重症以上と判断

NO



第2段階

症状等

- ・ チアノーゼ
- ・ 心電図上の不整脈 (多源性/多発性/連発/PVC、RonT、心室性頻拍等)
- ・ 20分以上の胸部痛、絞扼痛
- ・ 心電図上のST-Tの変化
- ・ 背部の激痛
- ・ 血圧の左右差

YES



重症以上と判断

NO

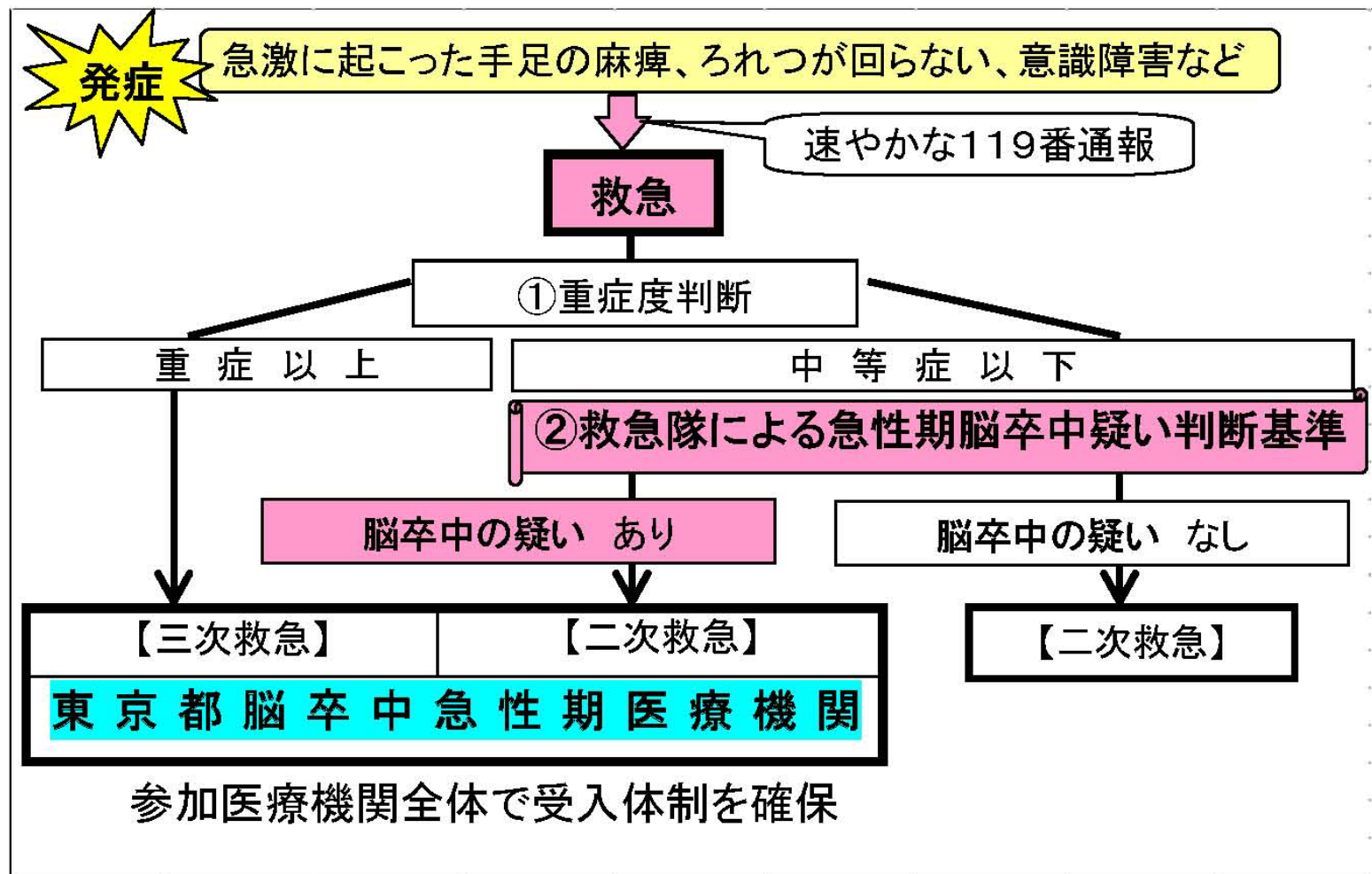


中等症以下と判断

・重症以上と判断した場合の医療機関選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 東京都脳卒中救急搬送体制について

迅速・適切な脳卒中急性期治療の実施で、より一層の救命と後遺症の軽減を図る



## 東京都脳卒中急性期医療機関リスト

このリストは、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一覧です。

平成21年2月1日現在

### 【注】

◇このリスト掲載の医療機関は、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

また、救急医療現場の状況は、時々刻々と変化するため、受入可能な状態かどうかは常に変化します。

◇「t-PAの実施あり」の欄に「○」のついている医療機関は、t-PA治療(\*)実施に必要な態勢をとれる日や時間帯があるということです。

(\*) t-PA治療…超急性期の脳梗塞治療で、発症後3時間以内に遺伝子組み換え型t-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)製剤(薬剤名:アルテプラゼ)の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。

◇このリストは、毎月1日付で更新します。

医療機関名	住所	t-PAの実施あり
東京通信病院	千代田区富士見2-14-23	○
駿河台日本大学病院	千代田区神田駿河台1-8-13	○
聖路加国際病院	中央区明石町9-1	○
東京都済生会中央病院	港区三田1-4-17	○
せんげん中央病院	港区高輪3-10-11	○

## 救急隊による「脳卒中疑い有無判断基準」

救急隊は、傷病者の全身状態の観察や脈拍や呼吸状態などの確認、家族等からの情報収集等により、重症度・緊急度を判断し、状態に合った救急搬送先医療機関を選定して、速やかに搬送します。

その際の傷病者の観察項目に、脳卒中発症が疑われる主な徴候(\*)を見極めるための判断基準を新たに加えました。

これらを総合的に判断して「脳卒中疑い」のある患者を、救急隊は、東京都脳卒中急性期医療機関に搬送します。

**\*脳卒中発症が疑われる主な徴候(シンシナティ病院前脳卒中スケールの場合)**  
次のような徴候が突然現れた場合、脳卒中が疑われます。

☆歯を見せたり笑ってみせたときに、顔のゆがみがある



☆目を閉じて、10秒間両腕を挙げているようにしても、片側だけ挙がらない、または挙がり方に差がある



☆話をしても不明瞭な言葉が出たり、あるいは全く話せない

\*資料:「脳卒中病院前救護の骨子」(脳卒中病院前救護ガイドライン検討委員会)

# 参考：消防機関が傷病者の状況を確認し伝達するためのルール(東京都の事例)

## 外傷観察カード <東京消防庁>

総合判断 A B C

外見	状態	歩行可能・不能(仰・側・腹・坐・その他)			虚脱		
	顔貌	顔色	正常	黄・紅潮	土気色	蒼白・チアノーゼ	
		表情	正常	興奮・不安・苦悶	無表情・うつろ		
	嘔吐・失禁	なし	嘔気・嘔吐・吐血・喀血		失禁(大・小)		
	皮膚体温等	正常	乾燥・発熱・湿潤・発汗・浮腫		冷汗 冷感		
眼瞼結膜 爪床 四肢末梢	正常	蒼白・チアノーゼ					
バイ イ タ ル サ イ ン	意識		清明	1 2 3 10	20 30	100 200 300	
			A自発性喪失・I尿管失禁・R不穏状態		意識障害進行		
	呼吸	性状	正常	浅・深・喘鳴		異常(呼吸)	
		数( ) 回/分	成人	16~19	20~29	10~15	10未満または30以上
		乳幼児	24~30	31~34	15~23	15未満または35以上	
	呼吸音	正常	左右差(なし・あり)		乾性ラ音・湿性ラ音 狭窄音		
	緊張度	正常	強	弱	左右差(なし・あり) 微弱		
	脈拍	リズム	整	不整( )		総頸触れず	
		数( ) 回/分	成人	50~100	101~119	50未満または120以上	
		乳幼児	80~120	121~149		80未満または150以上	
血圧	測定値	/		左右差(なし・あり)			
	収縮期 血圧	140~90 mmHg	141~199		90未満	200以上 測定不能	
SpO <sub>2</sub>	93~97%	90~92%		90%未満( )%			
瞳孔	大きさ	正常	縮小(両側)・不同(左>・右>)		散大		
	反射	正常	にぶい		なし		
偏視	なし	右・左・上・下・右斜め・左斜め・共同偏視					

左( ) 1 2 3 4 5 6 7 8

右( )

※1 赤枠の項目が1つでもあれば、重症と判断する  
 ※2 緑色の項目は総合的に重症度を判断する

主 訴 ・ 局 所 状 態	痙攣等	なし	ふるえ・弛緩・痙攣 { 局所・全身 } { 間代・強直 }		
	麻痺	なし	言語・知覚・運動 { 上肢・下肢・片(左・右) } { 上半身・下半身・全麻痺 } 除脳硬直・除皮質硬直		
	部位	頭・顔・眼・鼻・口・耳・頸・肩・胸・腹・腰・背・股・陰			
		前額	前胸部	上腹部	上肢左(肩・上腕・肘・前腕・手)
		前頭	側胸部	下腹部	右(肩・上腕・肘・前腕・手)
		側頭	背側	側腹部	下肢左(そ径・大腿・膝・下腿・足)
		後頭	頭頂	右(そ径・大腿・膝・下腿・足)	
	痛み	なし	鈍痛・激痛	限局・放散	間歇・持続
	出血	なし	止血・持続	出血量 少・中・多	約( )
	創傷等	なし	皮下血腫	毛細血管	耳・鼻出血
		未梢(静脈・動脈)	髄液(耳・鼻)漏	中枢(動脈・静脈)	
骨折	なし	擦過傷(創)・打撲・挫傷(創)		刺創・杖創	
		咬創・切創・刮創・挫減創		切斷・線斷	
		頭・顔・胸・腹・鼠頸部への穿通性外傷、フレイルチェスト 多指切斷、四肢の切斷、腱緊張、腱断裂激痛、腸管損傷 腹部膨隆、内臓露出、頸部又は胸部の皮下気腫、血胸気腫 外頸静脈の著しい怒張、デグロピング損傷 15%以上の熱傷を伴う外傷、顔面熱傷・気道熱傷			
		捻挫・腫脹・脱臼・変形・非開放	陥没・開放・動揺・撥音		
		鎖骨・肋骨	頸椎・脊椎(胸・腰)	胸壁動揺・骨盤・両側大腿骨・顔面骨	
既往症		なし	心疾・脳血・高血・消化・泌尿・その他		

受傷機転(重症)

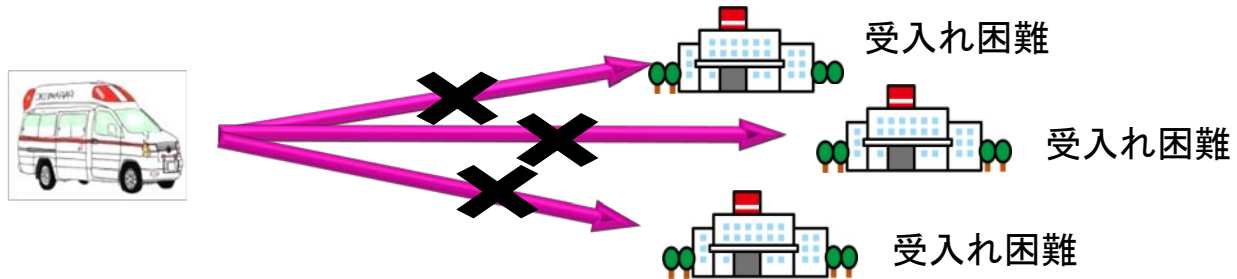
頸部刺創 胸腹部刺創・銃創 高所墜落(約5m以上の場合) 機械器具に巻き込まれた 頭、頸、体幹部が挟まれた 車から放り出された。 同乗者の死亡 救出に、20分以上要した	車の横転 車が高度に損傷している 車にひかれた 5m以上跳ね飛ばされた 受傷機転(転倒したバイクと運転者の距離、大。自動車が歩行者、自転車に衝突等)から重症と疑える場合
---	--

配薬使用歴：  
最終飲食時刻：

2006

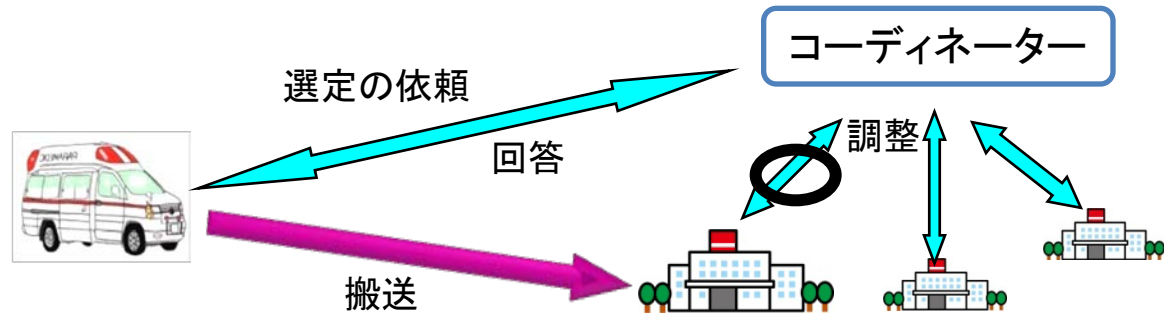
# 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に医療機関を確保するためのイメージ

## 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合



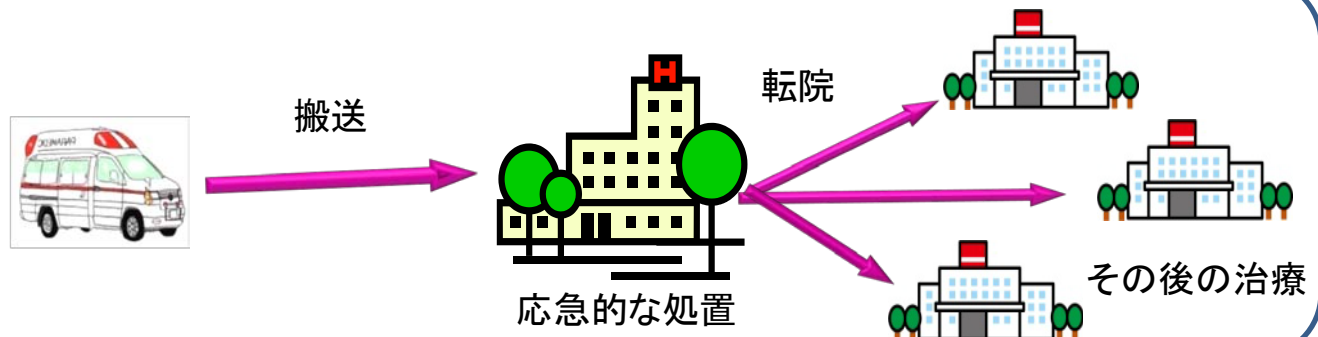
## (例) コーディネーターによる調整

コーディネーターが受入医療機関の調整を行い、その調整結果に基づき、傷病者の搬送及び受入れを実施



## 基幹病院による受入れ

地域の基幹病院が応急的な処置を行い、その後の治療は、必要に応じて転院先医療機関で実施



# 都道府県間の調整について(1)

## 【消防法一部改正法案採決時に付された附帯決議】

- 衆議院総務委員会(平成21年4月17日)(抄)
  - ・ 大都市圏を中心に救急搬送が広域的に行われている現状にかんがみ、都道府県が策定する実施基準が都道府県の区域を越えた広域的な連携に十分配慮した実効的なものとなるよう、必要に応じ、情報の提供、助言、その他の援助を通じ、都道府県間の調整を図ること。
- 参議院総務委員会(平成21年4月23日)(抄)
  - ・ 大都市圏を中心に救急搬送が広域的に行われている現状にかんがみ、都道府県が策定する実施基準については、都道府県間の調整が図られ、区域を越えた広域的な連携に十分配慮した、実効的なものとなるよう、必要に応じ、情報の共有、助言、その他の援助を行うこと。

## 【医療計画】

### 「医療法」(昭和23年第205号)(抄)

- 第30条の4第9項  
都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

### 「医療提供体制の確保に関する基本方針」(厚生労働省告示)(抄)

- 救急医療において、高度救命救急センターを医療計画に明示する場合
  - ・ 広域的に対応する隣接都道府県のセンターを医療計画に記載することも可能

## 都道府県間の調整について(2)

- 周産期医療
  - ・ 周産期医療体制の整備を進める中で、隣接都道府県との連携体制を必要に応じて確保することや救急医療との連携体制を確保することが重要
- 救急医療や災害時における医療
  - ・ 患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められるため、救急用自動車はもとより、ドクターカー、ヘリコプター(ドクターヘリ、消防防災ヘリ等)等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要

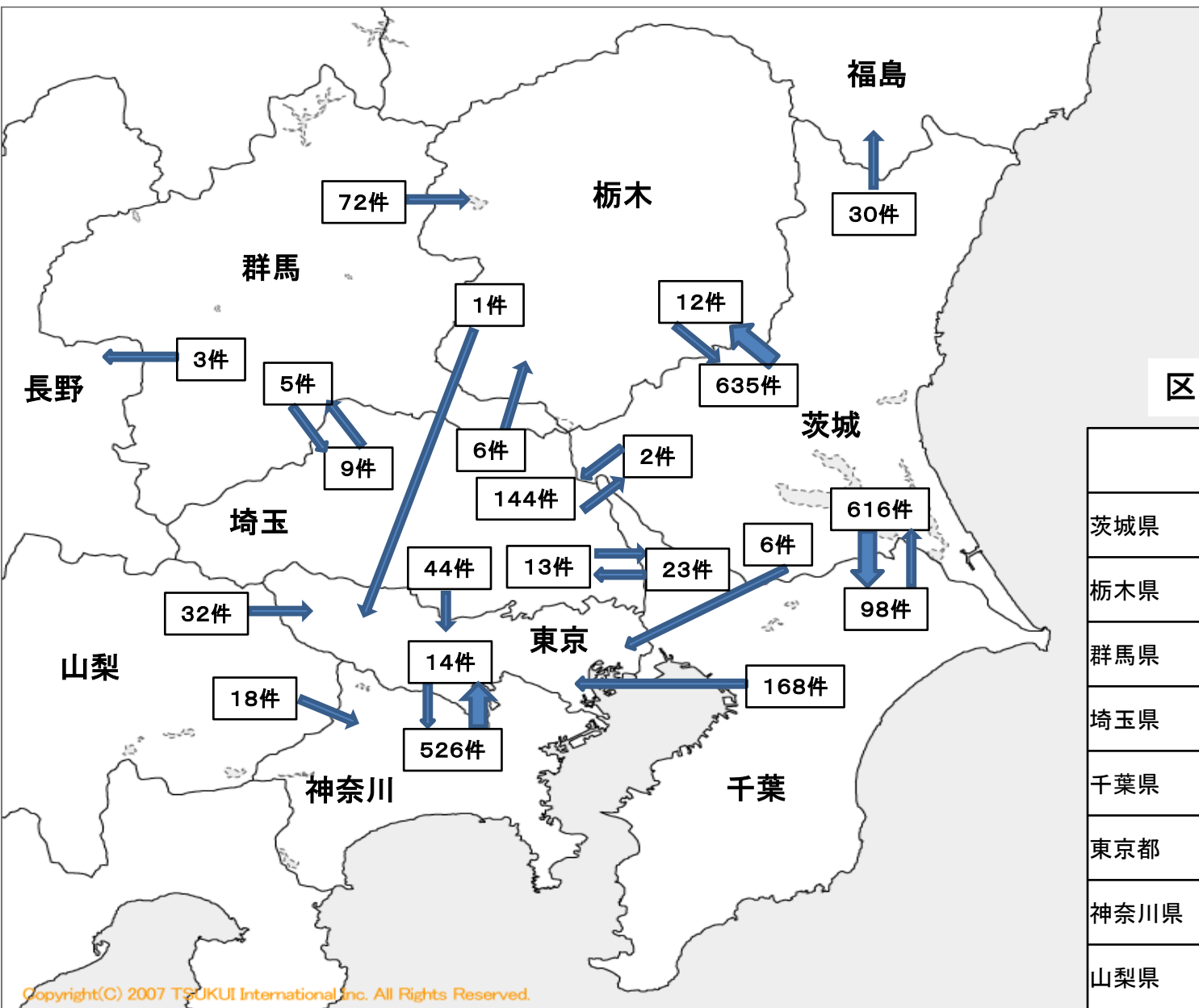
### 【ドクターヘリ】

#### 「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」 (平成19年法律第103号)(抄)

- 第5条 (略)
  - 2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。



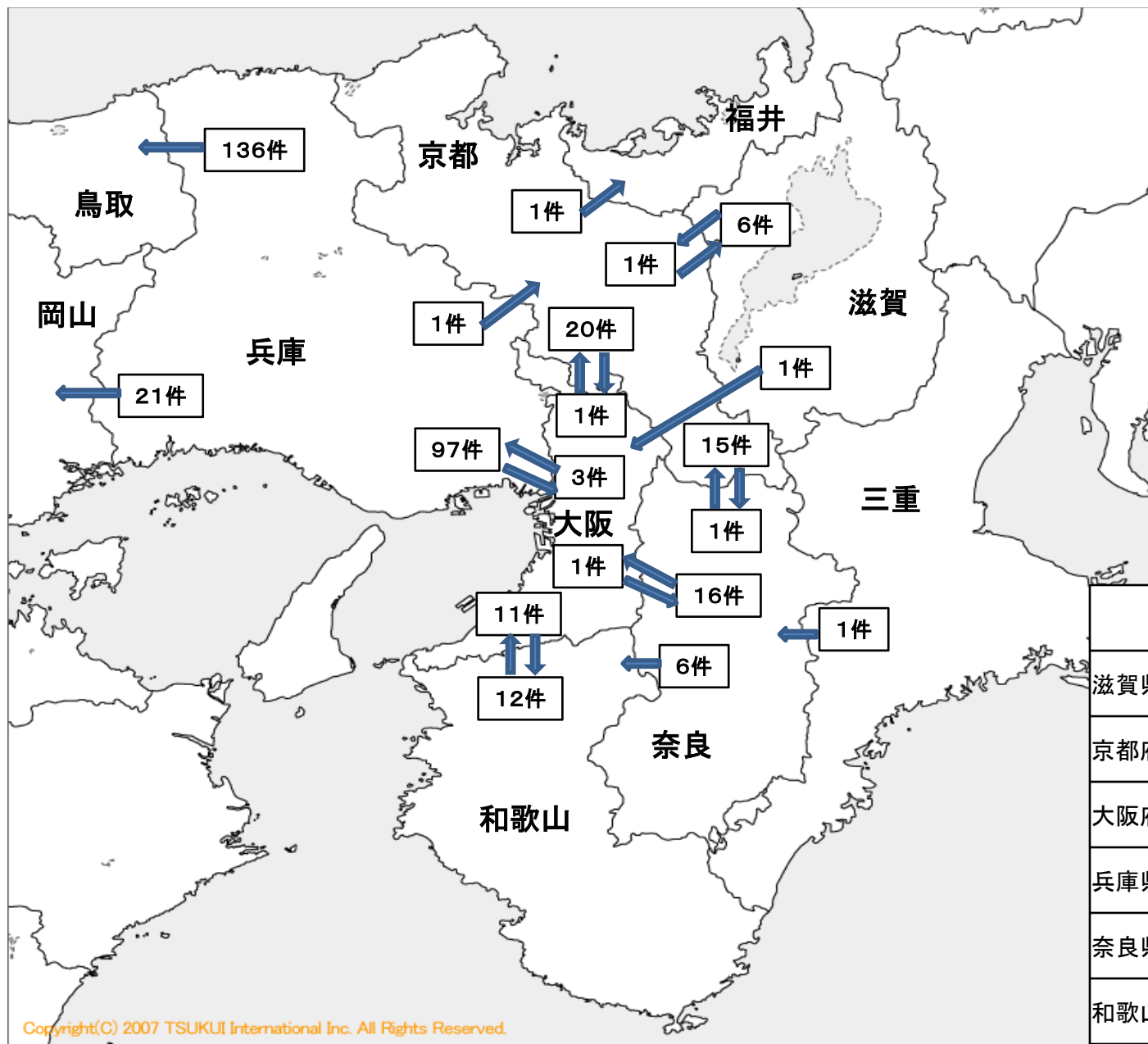
# 救命救急センター等搬送事案における都道府県区域外搬送の状況(関東)



## 区域外搬送の状況

	全搬送数 (a)	区域外搬 送数 (b)	b/a
茨城県	19,106	1,289	6.7%
栃木県	2,835	13	0.5%
群馬県	1,391	80	5.8%
埼玉県	5,250	216	4.1%
千葉県	25,005	289	1.2%
東京都	26,519	14	0.1%
神奈川県	19,212	526	2.7%
山梨県	876	50	5.7%

# 救命救急センター等搬送事案における都道府県区域外搬送の状況(近畿)



区域外搬送の状況

	全搬送数 (a)	区域外搬 送数 (b)	b/a
滋賀県	8,373	7	0.1%
京都府	14,161	37	0.3%
大阪府	4,592	16	0.3%
兵庫県	12,630	255	2.0%
奈良県	855	23	2.7%
和歌山県	4,417	12	0.3%

# 救命救急センター等搬送事案における都道府県区域外搬送の状況

都道府県	全搬送数 (a)	区域外搬送数 (b)	b/a (%)	全照会数 (c)	区域外照会数 (d)	d/c (%)	b/d (%)	区域外搬送の内訳		
								搬送先	搬送数	照会数
1 北海道	10,949	0	0	11,087	0	0	0			
2 青森県	3,930	0	0	3,934	0	0	0			
3 岩手県	5,040	2	0.04	5,078	2	0	0	宮城県	2	2
4 宮城県	12,488	12	0.1	16,348	14	0.1	85.7	山形県	9	11
5 秋田県	6,172	5	0.1	6,203	7	0.1	71.4	福島県	3	3
6 山形県	1,767	0	0	1,814	0	0	0	青森県	1	2
7 福島県	5,043	7	0.1	5,319	7	0.1	100	岩手県	4	5
8 茨城県	19,106	1,289	6.7	21,016	1,430	6.8	90.1	宮城県	6	6
9 栃木県	2,835	13	0.5	3,208	14	0.4	92.9	栃木県	1	1
10 群馬県	1,391	80	5.8	1,608	87	5.4	92.0	福島県	30	36
11 埼玉県	5,250	216	4.1	6,063	249	4.1	86.7	栃木県	635	689
12 千葉県	25,005	289	1.2	28,782	501	1.7	57.7	埼玉県	2	2
13 東京都	26,519	14	0.1	36,380	25	0.1	56.0	千葉県	616	697
14 神奈川県	19,212	526	2.7	21,308	886	4.2	59.4	東京都	6	6
15 新潟県	14,814	6	0.04	15,360	6	0.04	100	茨城県	12	13
16 富山県	6,406	6	0.1	6,540	6	0.1	100	東京都	1	1
17 石川県	6,423	165	2.6	6,648	167	2.5	98.8	栃木県	72	79
18 福井県	4,218	0	0	4,232	0	0	0	埼玉県	5	5
19 山梨県	876	50	5.7	899	53	5.9	94.3	長野県	3	3
20 長野県	16,667	0	0	16,753	0	0	0	茨城県	144	163
21 岐阜県	18,805	19	0.1	18,939	19	0.1	100	栃木県	6	7
22 静岡県	21,910	23	0.1	22,195	23	0.1	100	群馬県	9	11
23 愛知県	47,536	49	0.1	48,636	51	0.1	96.1	千葉県	13	16
								東京都	44	52
								茨城県	98	102
								埼玉県	23	25
								東京都	168	374
								埼玉県	0	2
								神奈川県	14	23
								東京都	526	886
								福島県	3	3
								富山県	3	3
								石川県	6	6
								福井県	165	167
								東京都	32	32
								神奈川県	18	21
								富山県	10	10
								愛知県	9	9
								神奈川県	8	8
								愛知県	15	15
								岐阜県	26	28
								静岡県	22	22
								三重県	1	1

都道府県	全搬送数 (a)	区域外搬送数 (b)	b/a (%)	全照会数 (c)	区域外照会数 (d)	d/c (%)	b/d (%)	区域外搬送の内訳		
								搬送先	搬送数	照会数
24 三重県	7,485	3	0.04	7,720	3	0.04	100	愛知県	2	2
25 滋賀県	8,373	7	0.1	8,384	7	0.1	100	奈良県	1	1
26 京都府	14,161	37	0.3	14,753	47	0.3	78.7	京都府	6	6
27 大阪府	4,592	16	0.3	5,314	20	0.4	80.0	大阪府	1	1
28 兵庫県	12,630	255	2.0	13,894	286	2.1	89.2	福井県	1	1
29 奈良県	855	23	2.7	1,650	71	4.3	32.4	滋賀県	1	1
30 和歌山県	4,417	12	0.3	4,647	16	0.3	75.0	大阪府	20	22
31 鳥取県	377	0	0	384	0	0	0	奈良県	15	23
32 島根県	4,790	99	2.1	4,874	108	2.2	91.7	京都府	1	1
33 岡山県	6,857	50	0.7	6,911	52	0.8	96.2	兵庫府	3	3
34 広島県	2,880	38	1.3	3,286	38	1.2	100	奈良県	1	4
35 山口県	1,860	0	0	1,885	0	0	0	和歌山県	11	12
36 徳島県	8,276	0	0	8,699	1	0	0	京都府	1	1
37 香川県	3,487	2	0.1	3,608	2	0.1	100	大阪府	97	120
38 愛媛県	1,527	0	0	1,594	0	0	0	鳥取県	136	139
39 高知県	1,659	16	1.0	1,722	16	0.9	100	岡山県	21	26
40 福岡県	22,982	9	0.04	23,238	9	0.04	100	京都府	1	1
41 佐賀県	3,914	1,140	29.1	4,234	1,217	28.7	93.7	大阪府	16	64
42 長崎県	2,329	0	0	2,334	0	0	0	和歌山県	6	6
43 熊本県	10,434	0	0	10,601	0	0	0	大阪府	12	15
44 大分県	2,018	0	0	2,033	0	0	0	奈良県	0	1
45 宮崎県	1,614	0	0	1,620	0	0	0	鳥取県	94	103
46 鹿児島県	92	0	0	100	0	0	0	広島県	4	4
47 沖縄県	13,511	0	0	13,655	0	0	0	山口県	1	1
合計	423,482	4,478	1.1	455,490	5,440	1.2	82.3	鳥取県	49	51
								島根県	3	3
								岡山県	5	5
								山口県	30	30
								香川県	0	1
								徳島県	2	2
								徳島県	12	12
								愛媛県	4	4
								佐賀県	9	9
								福岡県	1,128	1,205
								長崎県	12	12

## 救急医療の体制

### 救命救急医療（三次救急医療）

○24時間365日の救急搬送受入（複数診療科にわたる重篤な救急患者）  
 ○傷病者の状態に応じた適切な救命救急医療

県立病院好生館（救命救急センター）

佐賀大学医学部附属病院（救命救急センター）

久留米大学病院（高度救命救急センター）

聖マリア病院（救命救急センター）

九州大学病院（救命救急センター）

福岡大学病院（救命救急センター）

済生会福岡総合病院（救命救急センター）

NHO長崎医療センター（救命救急センター）

新型救命救急センター

### 救護

【住民等】  
 ○救急搬送要請及び心肺蘇生法

【救急隊員（救急救命士を含む）】

○救急隊員（救急救命士を含む）の適切な活動  
 ○適切な救急医療機関への直接搬送

各地区消防本部

搬送時連携

### 入院救急医療（二次救急医療）

○24時間365日の救急搬送受入  
 ○傷病者の状態に応じた適切な救急医療

病院群輪番制病院  
 救急告示医療機関

転院時連携

### 救命期後医療

○在宅等での療養を望む患者に対する退院支援  
 ○合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療

療養病床を有する医療機関  
 回復期リハビリテーションの機能を有する医療機関

### 初期救急医療（一次救急医療）

○傷病者の状態に応じた適切な救急医療

かかりつけ医（歯科医）  
 休日夜間急患センター  
 在宅当番医・歯科在宅当番医

在宅等での生活

時間の流れ

重症度

発症

○ その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

(例)

- ① 医療機関の受入可否情報を消防機関と医療機関との間で共有するための基準(救急医療情報システムにおける表示項目や情報更新頻度等に関する運用基準)
- ② 119番通報時点で、特に重症度・緊急度が高いことが疑われた場合に、指令センターで搬送先医療機関を確保しようとする際の基準
- ③ 災害時における搬送及び受入れの基準 等

○ 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

(例)

- ① 搬送手段の選択に関する基準(ヘリコプターを使う場合等)
- ② 医師に現場への同乗を要請するための基準 等

# 協議会の構成メンバー例について

## ○ 協議会の構成メンバー例

### ◆ 消防機関の職員

- 代表消防本部
  - 政令市等大規模消防本部
  - 中～小規模消防本部
- 等

### ◆ 医療機関の管理者又はその指定する医師(救命救急センター長等)

- 救命救急センター、地域中核病院
  - 二次救急医療機関
  - 小児科・産婦人科・精神科
- 等

### ◆ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

### ◆ 都道府県の職員

- 消防防災部局
- 衛生主管部局

### ◆ 学識経験者等(都道府県が必要と認める者)

# 傷病者の搬送及び受入れに係る調査分析の方法について 救急搬送における医療機関の受入状況(重症以上傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が14,732件(全体の3.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が16,980件(4.1%)ある。

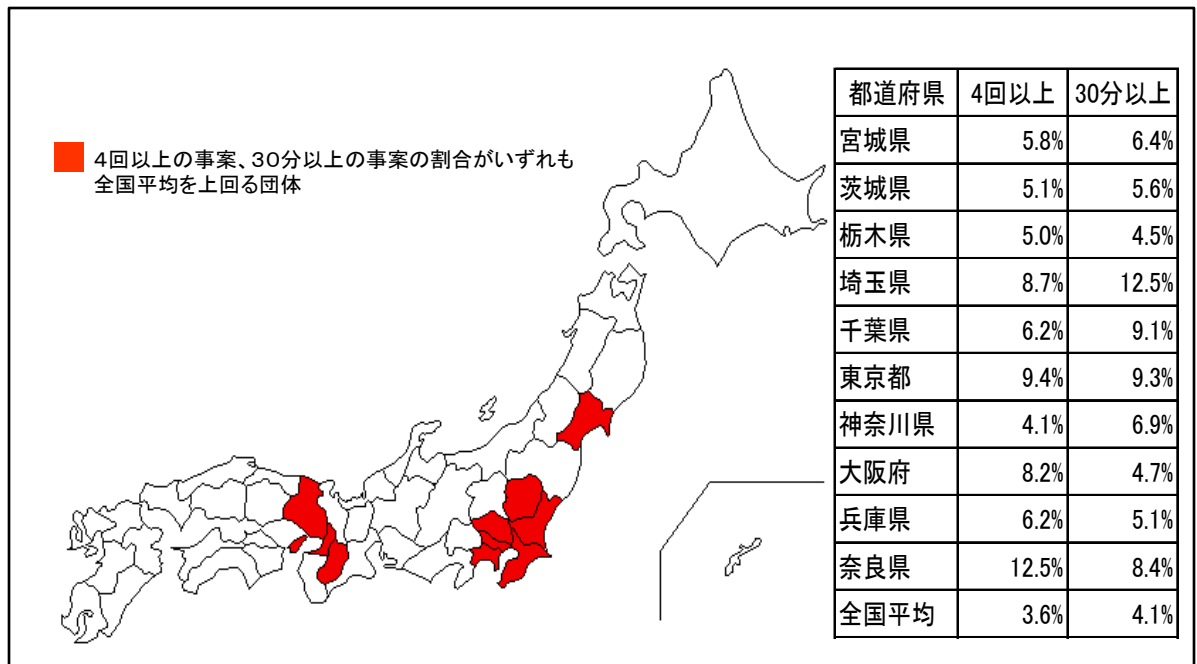
## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
重症以上傷病者	件数	344,778	49,680	9,594	4,235	903	409,190	14,732	5,138	903	49
	割合	84.3%	12.1%	2.3%	1.0%	0.2%	100%	3.6%	1.3%	0.2%	

## 現場滞在時間(現場到着から現場出発までの時間)区分ごとの件数

		15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
重症以上傷病者	件数	257,503	135,481	12,540	2,777	1,503	160	409,964	16,980	4,440	1,663
	割合	62.8%	33.0%	3.1%	0.7%	0.4%	0.04%	100%	4.1%	1.1%	0.4%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。



# 救急搬送における医療機関の受入状況(産科・周産期傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が749件(全体の4.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が1,029件(6.3%)ある。

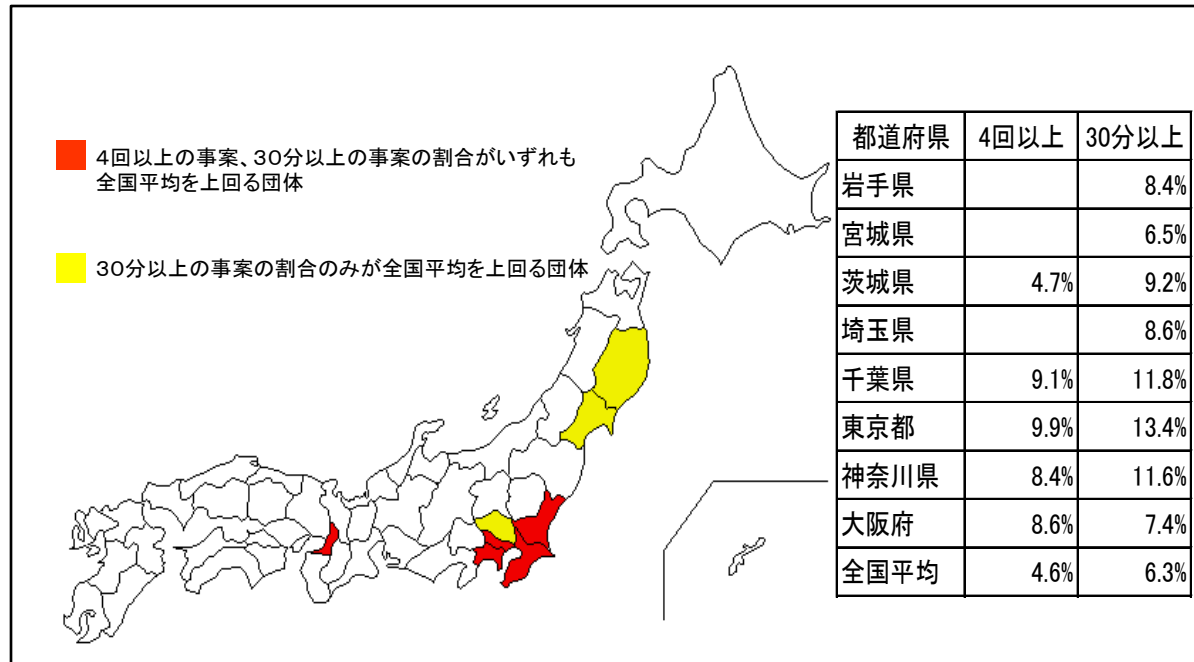
## 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
産科・周産期傷病者	件数	13,645	1,904	484	218	47	16,298	749	265	47	26
	割合	83.7%	11.7%	3.0%	1.3%	0.3%	100%	4.6%	1.6%	0.3%	

## 現場滞在時間区分ごとの件数

		15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
産科・周産期傷病者	件数	10,293	5,140	718	198	106	7	16,462	1,029	311	113
	割合	62.5%	31.2%	4.4%	1.2%	0.6%	0.04%	100%	6.3%	1.9%	0.7%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。





# 救急搬送における医療機関の受入状況(小児傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が9,146件(全体の2.8%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が5,905件(1.8%)ある。

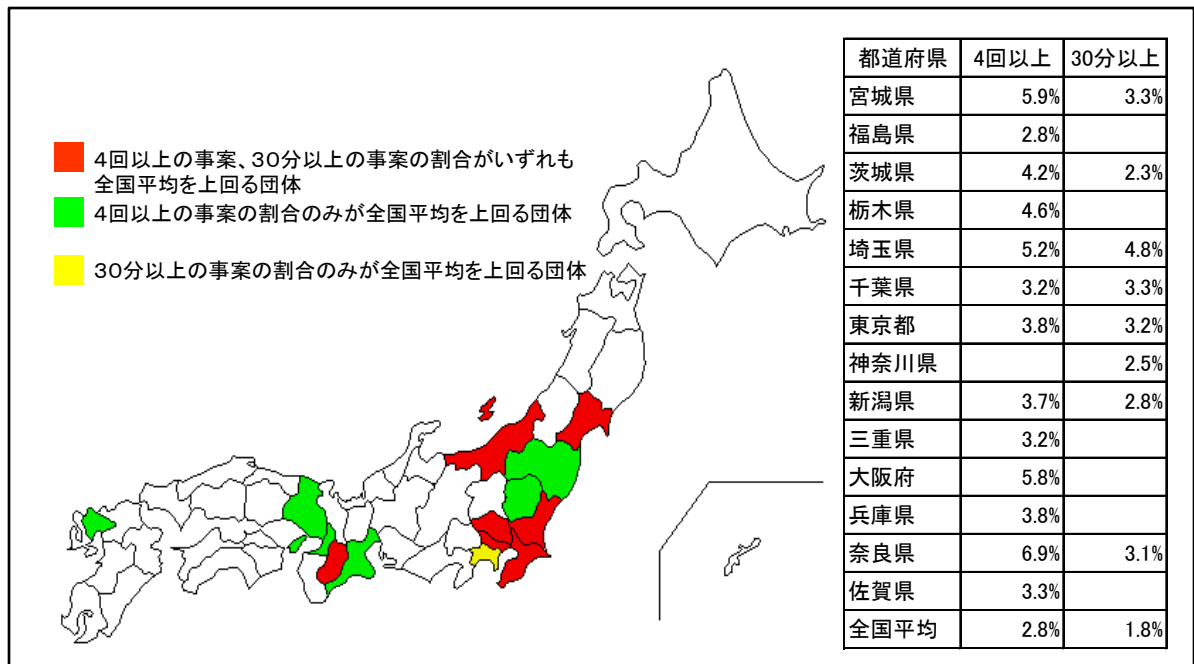
医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
小児傷病者	件数	267,081	47,922	6,766	2,136	244	324,149	9,146	2,380	244	30
	割合	82.4%	14.8%	2.1%	0.7%	0.1%	100%	2.8%	0.7%	0.1%	

現場滞在時間区分ごとの件数

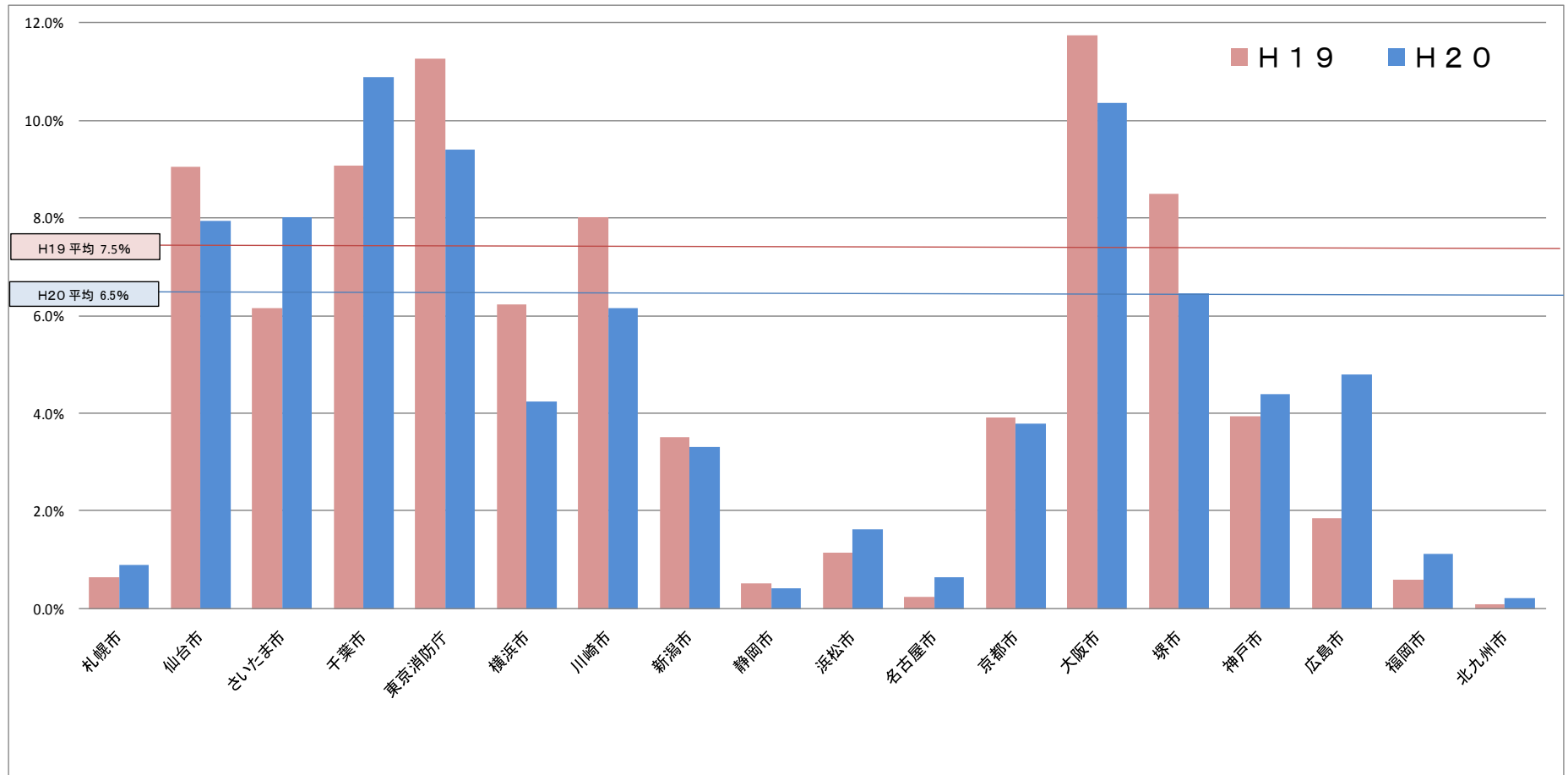
		15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
小児傷病者	件数	254,126	65,355	4,942	676	278	9	325,386	5,905	963	287
	割合	78.1%	20.1%	1.5%	0.2%	0.1%	0.003%	100%	1.8%	0.3%	0.1%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。



# 大都市における選定困難事案の状況(重症以上傷病者)

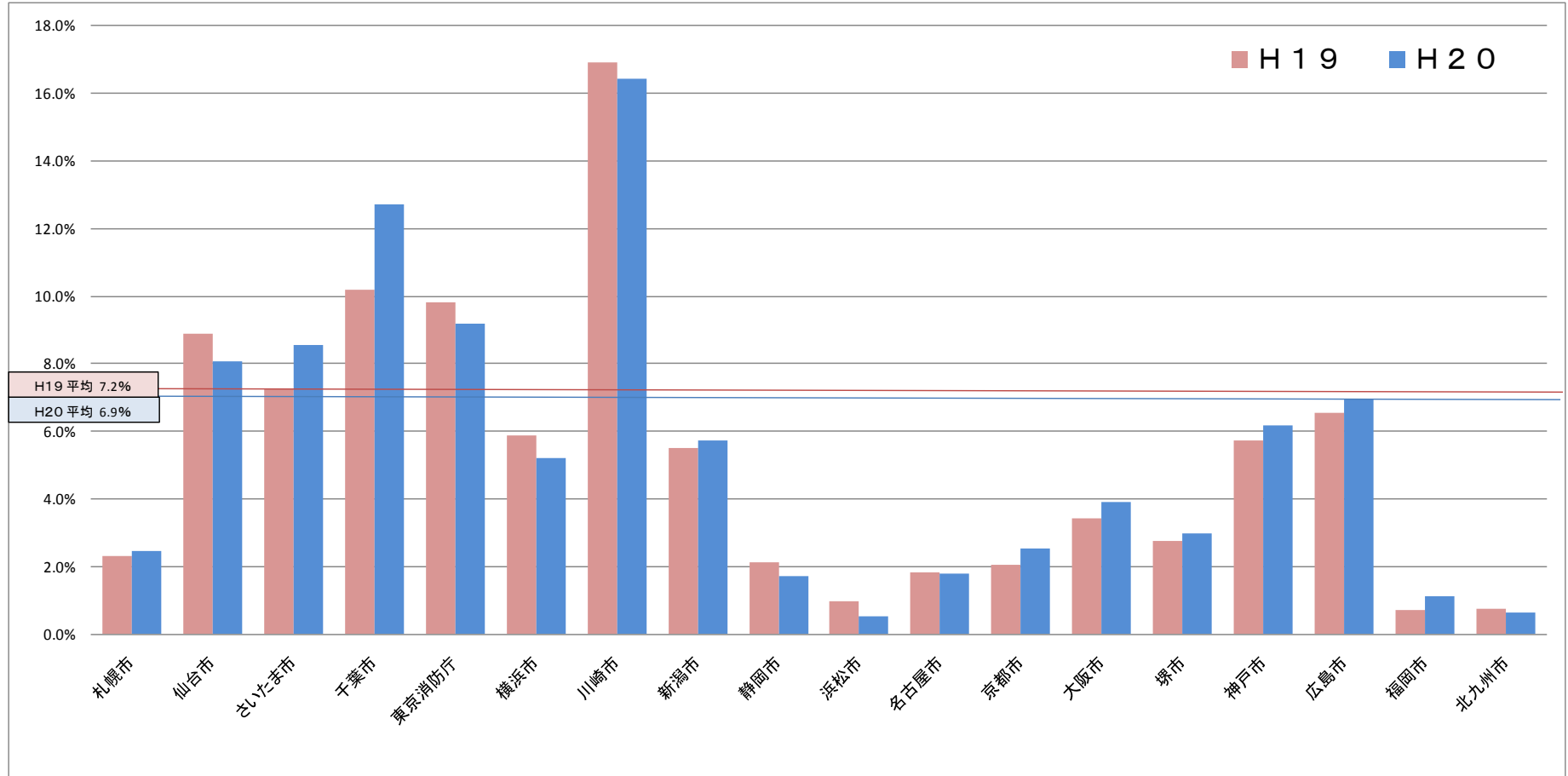
照会回数4回以上の事案の占める割合(H19/20比較)



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防 庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
H19	0.7%	9.1%	6.2%	9.1%	11.3%	6.2%	8.0%	3.5%	0.5%	1.2%	0.2%	3.9%	11.8%	8.5%	4.0%	1.9%	0.6%	0.1%	7.5%
H20	0.9%	7.9%	8.0%	10.9%	9.4%	4.3%	6.2%	3.3%	0.4%	1.6%	0.6%	3.8%	10.4%	6.5%	4.4%	4.8%	1.1%	0.2%	6.5%

# 大都市における選定困難事案の状況(重症以上傷病者)

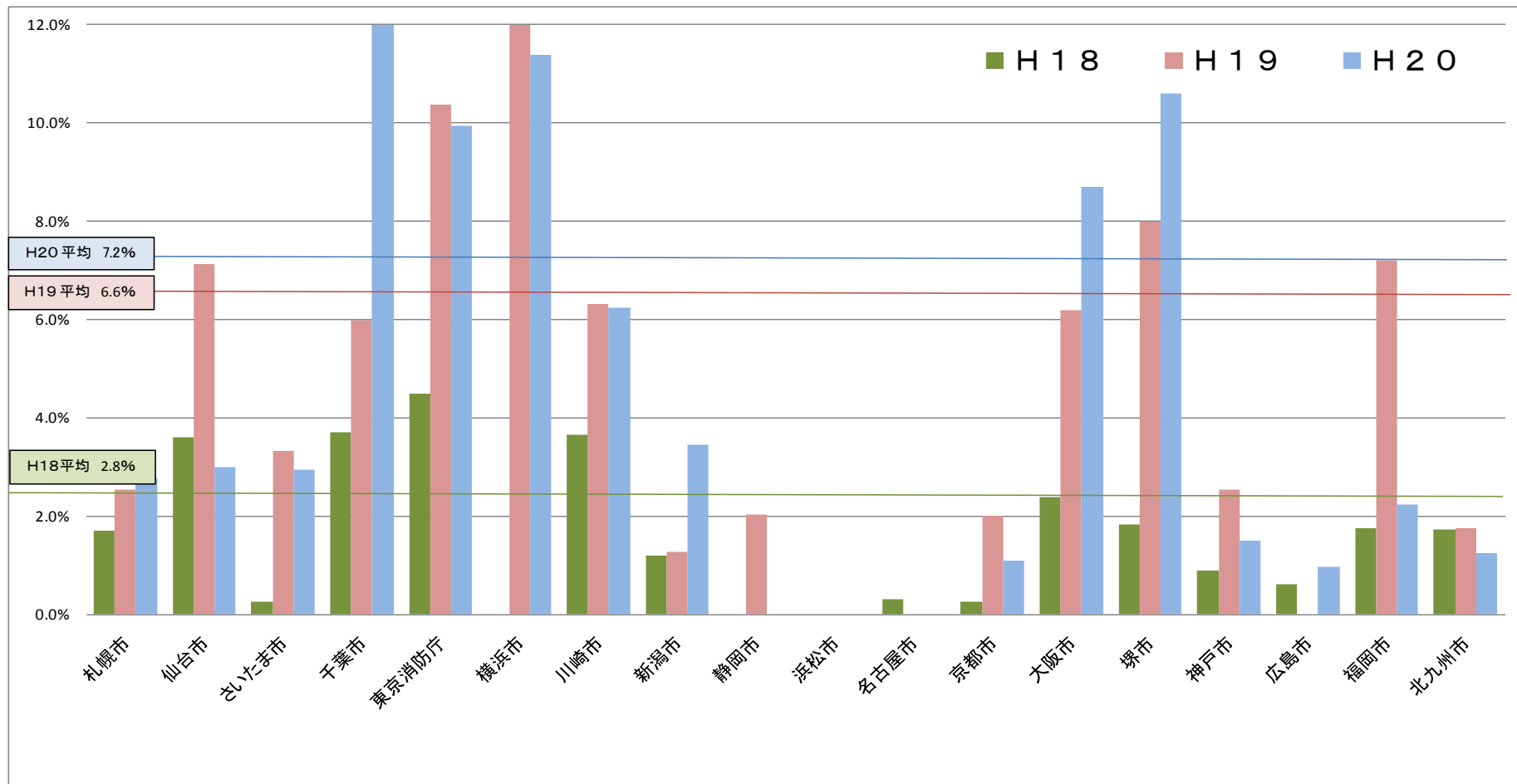
現場滞在時間30分以上の事案の占める割合(H19/20比較)



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
H19	2.3%	8.9%	7.2%	10.2%	9.8%	5.9%	16.9%	5.5%	2.1%	1.0%	1.8%	2.0%	3.4%	2.8%	5.7%	6.6%	0.7%	0.7%	7.2%
H20	2.4%	8.1%	8.5%	12.7%	9.2%	5.2%	16.4%	5.7%	1.7%	0.5%	1.8%	2.5%	3.9%	3.0%	6.2%	6.9%	1.1%	0.6%	6.9%

# 大都市における選定困難事案の状況(産科・周産期傷病者)

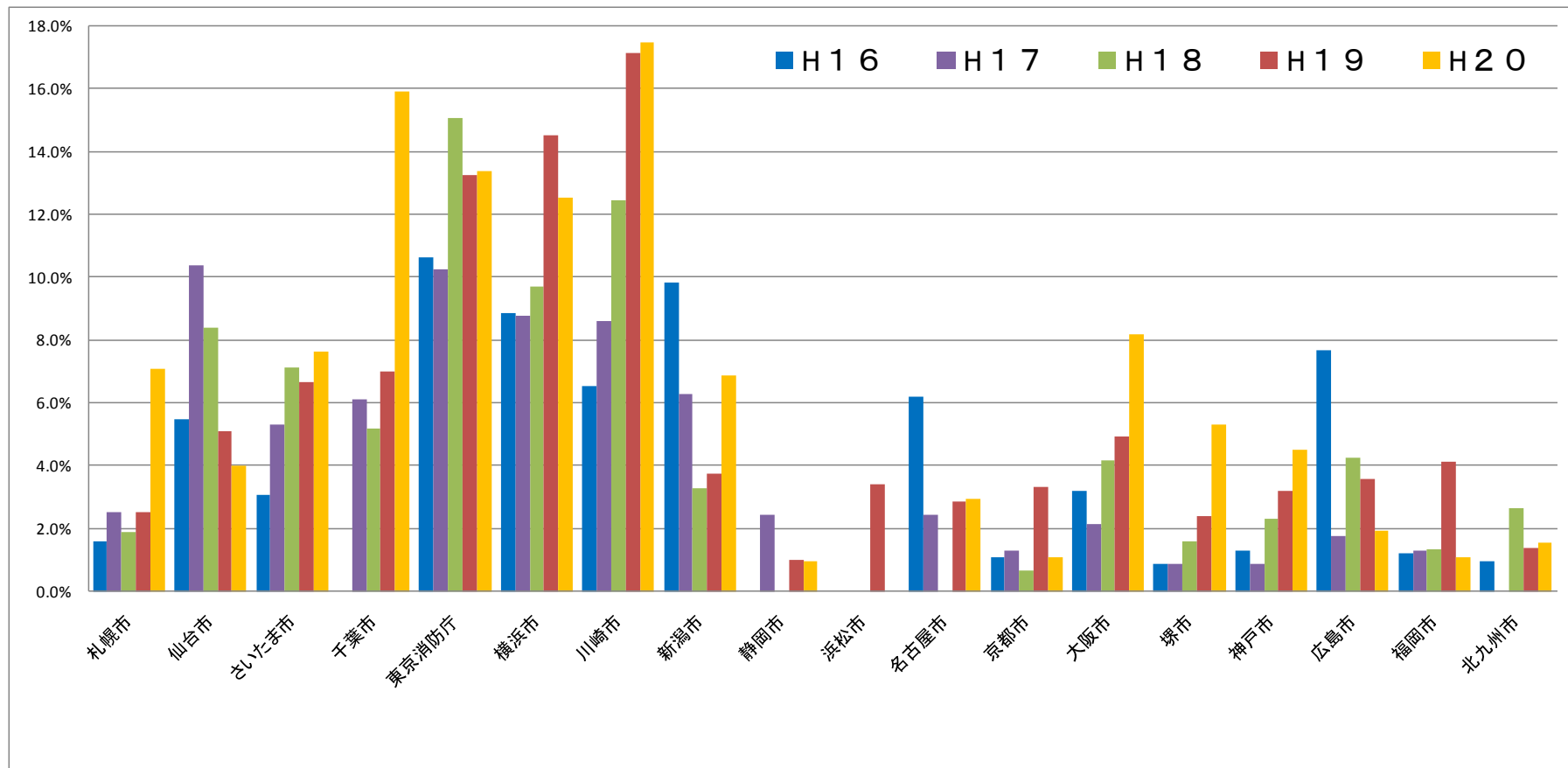
照会回数4回以上の事案の占める割合(H18-20比較)



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
H18	1.7%	3.6%	0.3%	3.7%	4.5%	-	3.7%	1.2%	-	-	0.3%	0.2%	2.4%	1.8%	0.9%	0.6%	1.7%	1.7%	2.8%
H19	2.5%	7.1%	3.3%	6.0%	10.4%	16.0%	6.3%	1.3%	2.0%	-	-	2.0%	6.2%	8.0%	2.5%	-	7.2%	1.7%	6.6%
H20	2.8%	3.0%	2.9%	14.5%	9.9%	11.4%	6.3%	3.4%	-	-	-	1.1%	8.7%	10.6%	1.5%	1.0%	2.2%	1.2%	7.2%

# 大都市における選定困難事案の状況(産科・周産期傷病者)

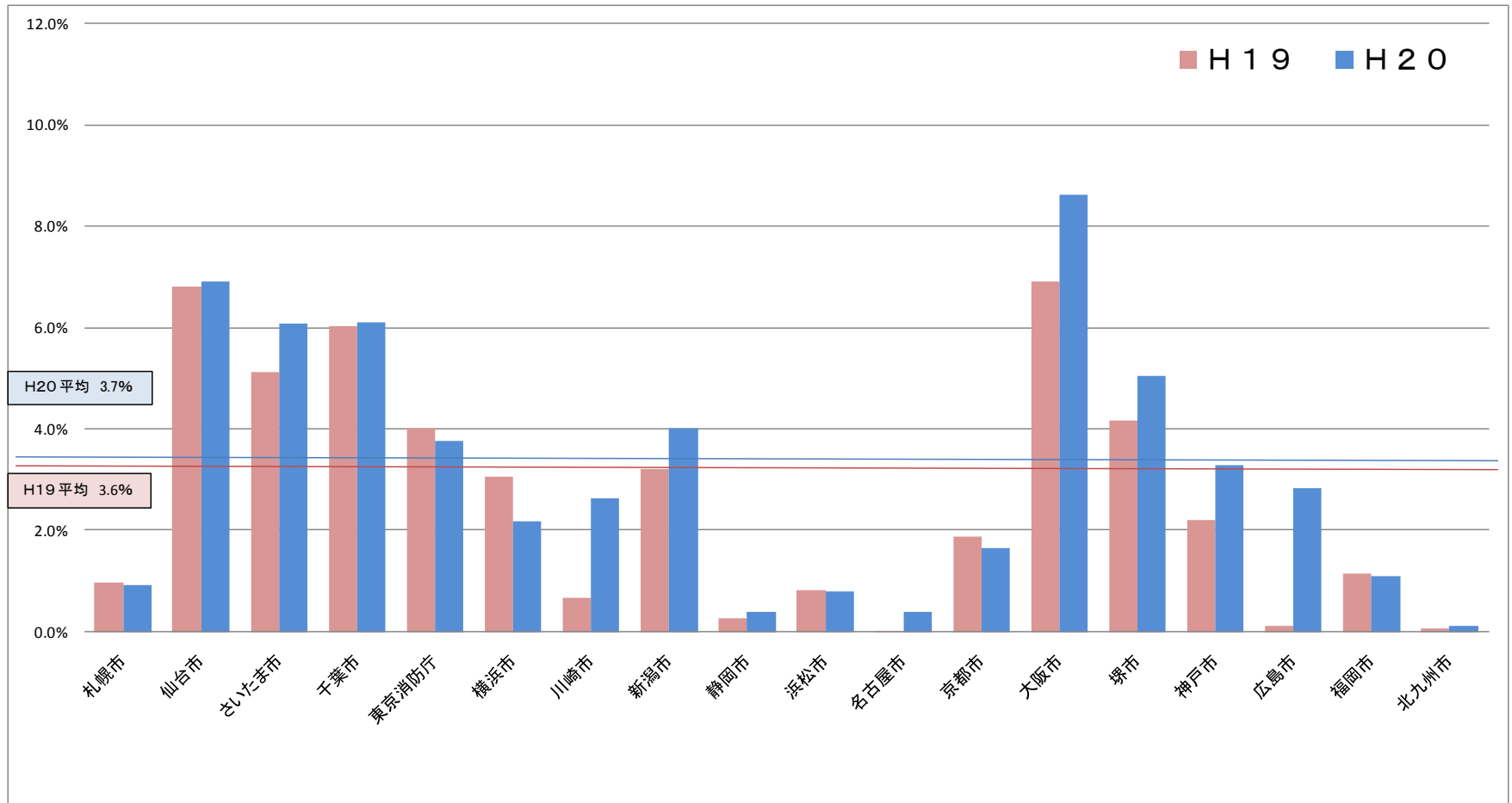
現場滞在時間30分以上の事案の占める割合(H16-20比較)



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
H16	1.6%	5.5%	3.1%	—	10.7%	8.9%	6.5%	9.9%	—	—	6.2%	1.1%	3.2%	0.9%	1.3%	7.7%	1.2%	1.0%	5.7%
H17	2.5%	10.4%	5.3%	6.1%	10.2%	8.8%	8.6%	6.3%	2.5%	—	2.5%	1.3%	2.2%	0.9%	0.9%	1.8%	1.3%	—	6.2%
H18	1.9%	8.4%	7.1%	5.2%	15.1%	9.7%	12.5%	3.3%	—	—	—	0.7%	4.2%	1.6%	2.3%	4.3%	1.4%	2.7%	8.5%
H19	2.5%	5.1%	6.7%	7.0%	13.3%	14.5%	17.2%	3.8%	1.0%	3.4%	2.9%	3.4%	4.9%	2.4%	3.2%	3.6%	4.1%	1.4%	8.0%
H20	7.1%	4.0%	7.6%	15.9%	13.4%	12.5%	17.8%	6.9%	1.0%	—	3.0%	1.1%	8.2%	5.3%	4.5%	1.9%	1.1%	1.6%	9.6%

# 大都市における選定困難事案の状況(小児傷病者)

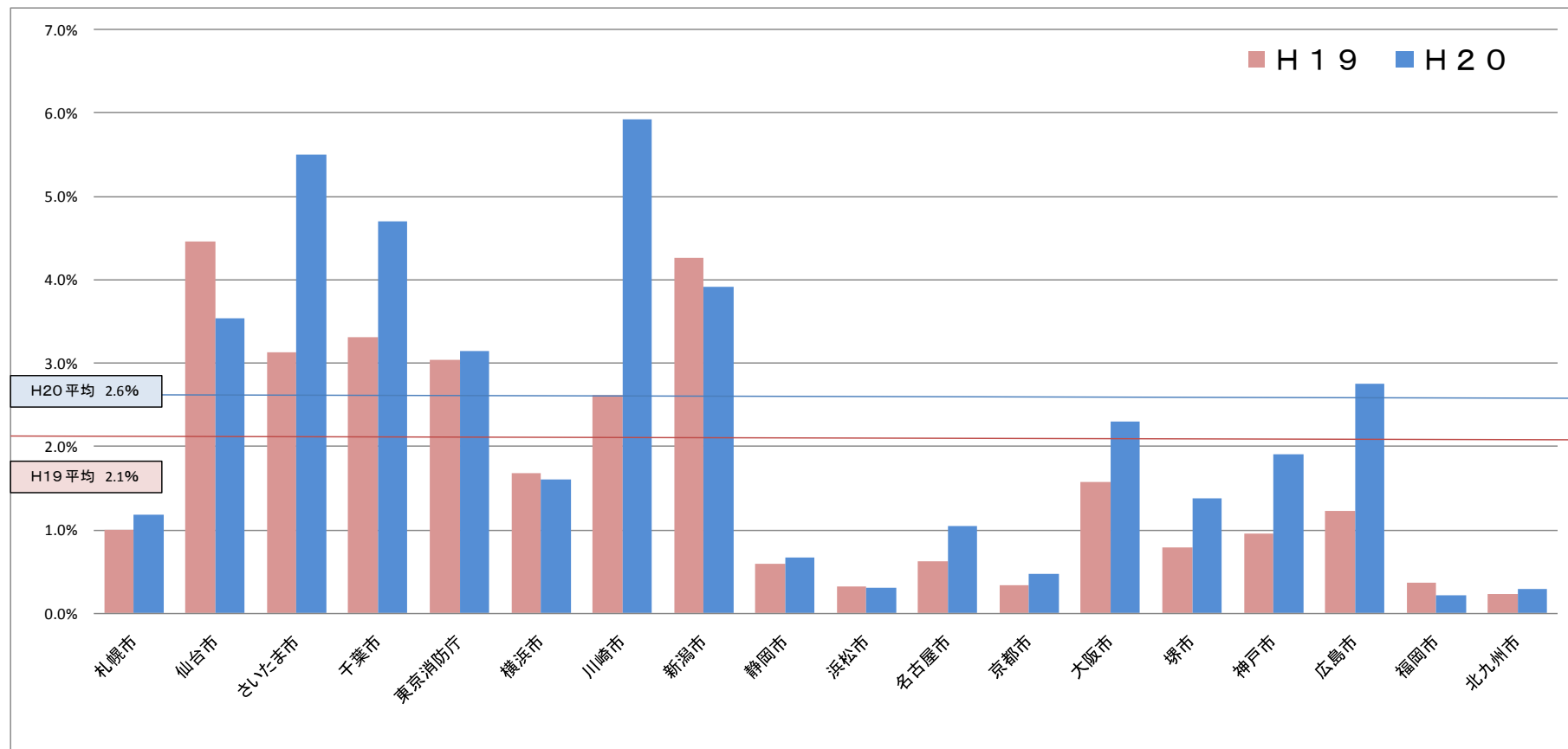
照会回数4回以上の事案の占める割合(H19/20比較)



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
H19	1.0%	6.8%	5.1%	6.0%	4.0%	3.1%	0.7%	3.2%	0.3%	0.8%	0.03%	1.9%	6.9%	4.2%	2.2%	0.1%	1.2%	0.1%	3.6%
H20	0.9%	6.9%	6.1%	6.1%	3.8%	2.2%	2.6%	4.0%	0.4%	0.8%	0.4%	1.7%	8.6%	5.0%	3.3%	2.8%	1.1%	0.1%	3.7%

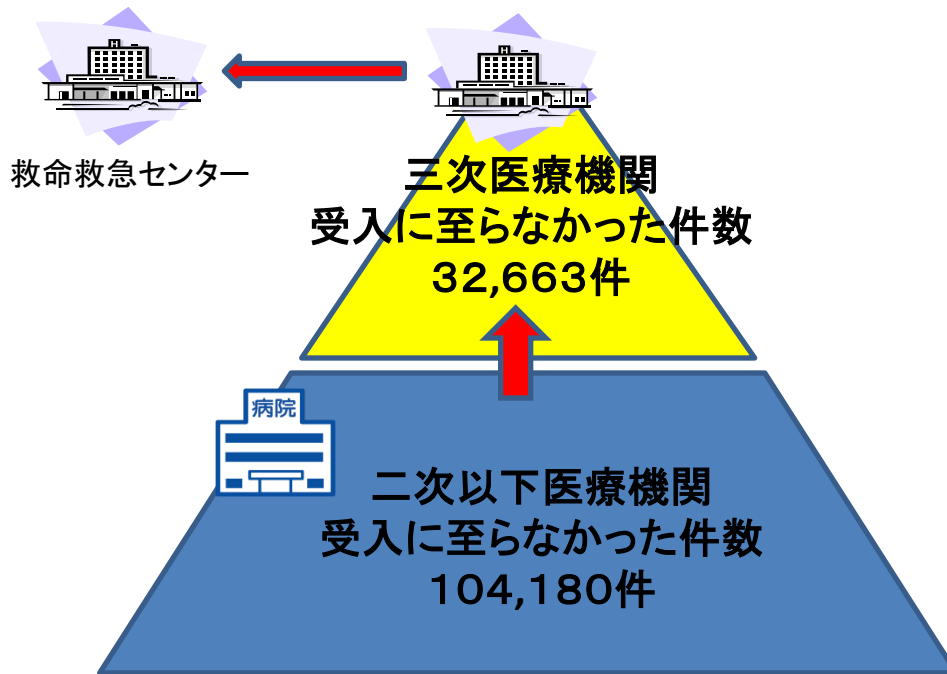
# 大都市における選定困難事案の状況(小児傷病者)

現場滞在時間30分以上の事案の占める割合(H19/20比較)



	札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	東京消防庁	横浜市	川崎市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市	平均
H19	1.0%	4.5%	3.1%	3.3%	3.0%	1.7%	2.6%	4.3%	0.6%	0.3%	0.6%	0.3%	1.6%	0.8%	0.9%	1.2%	0.4%	0.2%	2.1%
H20	1.2%	3.5%	5.5%	4.7%	3.1%	1.6%	5.9%	3.9%	0.7%	0.3%	1.0%	0.5%	2.3%	1.4%	1.9%	2.8%	0.2%	0.3%	2.6%

# 最終的に救命救急センター等で受け入れに至った事案について、 途中の照会で二次救急医療機関と三次医療機関で受け入れに至らなかった理由



- 三次医療機関における理由
- ・ベッド満床 32.6%
  - ・手術中・患者対応中 25.0%
  - ・処置困難 11.2%

- 二次以下医療機関における理由
- ・処置困難 23.6%
  - ・専門外 18.8%
  - ・手術中・患者対応中 14.5%
  - ・ベッド満床 12.7%

病院区分等		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他	合計
二次以下	件数	15,105	13,268	24,554	19,636	5,962	265	25,390	104,180
	割合	14.5%	12.7%	23.6%	18.8%	5.7%	0.3%	24.4%	100%
三次	件数	10,647	8,177	3,660	1,763	609	19	7,788	32,663
	割合	32.6%	25.0%	11.2%	5.4%	1.9%	0.1%	23.8%	100%
合計	件数	25,752	21,445	28,214	21,399	6,571	284	33,178	136,843
	割合	18.8%	15.7%	20.6%	15.6%	4.8%	0.2%	24.2%	100%

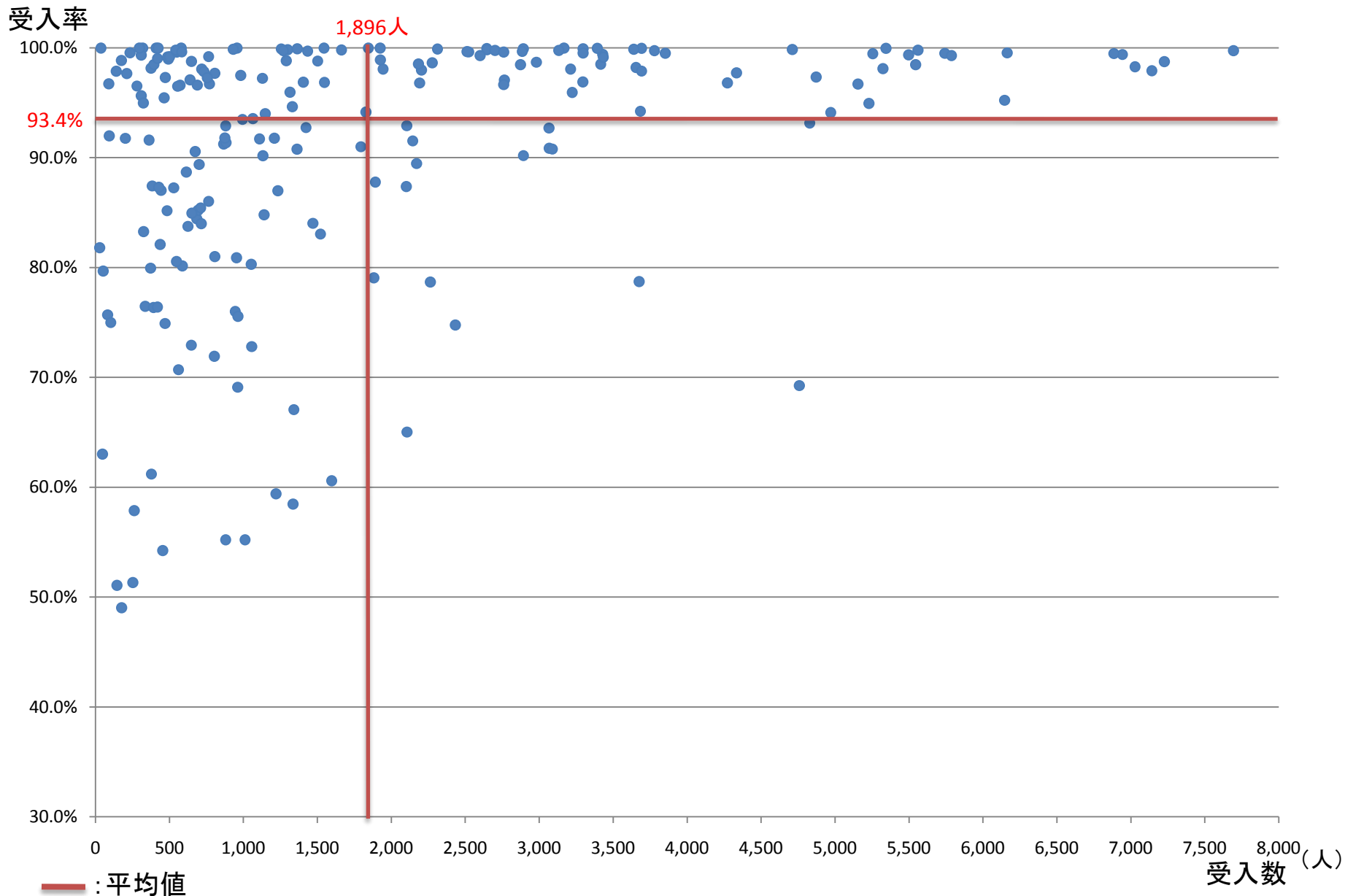


# 救命救急センター等における救急患者受入率

	都道府県	施設数	照会数 (a)	受入数 (b)	b/a
1	北海道	11	11,087	10,949	98.8%
2	青森県	3	3,936	3,931	99.9%
3	岩手県	3	5,081	5,042	99.2%
4	宮城県	4	16,342	12,484	76.4%
5	秋田県	5	6,196	6,167	99.5%
6	山形県	3	1,825	1,776	97.3%
7	福島県	4	5,354	5,072	94.7%
8	茨城県	7	19,864	18,071	91.0%
9	栃木県	5	3,970	3,536	89.1%
10	群馬県	3	1,532	1,320	86.2%
11	埼玉県	7	5,848	5,064	86.6%
12	千葉県	19	28,994	25,345	87.4%
13	東京都	26	37,706	27,282	72.4%
14	神奈川県	12	20,474	18,726	91.5%
15	新潟県	4	15,354	14,808	96.4%
16	富山県	4	6,547	6,413	98.0%
17	石川県	4	6,487	6,264	96.6%
18	福井県	3	4,400	4,384	99.6%
19	山梨県	2	846	826	97.6%
20	長野県	7	16,756	16,670	99.5%
21	岐阜県	6	18,948	18,812	99.3%
22	静岡県	6	22,194	21,909	98.7%
23	愛知県	15	48,611	47,513	97.7%
24	三重県	3	7,718	7,483	97.0%

	都道府県	施設数	照会数 (a)	受入数 (b)	b/a
25	滋賀県	5	8,378	8,367	99.9%
26	京都府	5	14,715	14,133	96.0%
27	大阪府	15	5,516	4,722	85.6%
28	兵庫県	8	13,611	12,378	90.9%
29	奈良県	3	1,608	849	52.8%
30	和歌山県	3	4,649	4,422	95.1%
31	鳥取県	2	627	608	98.1%
32	島根県	4	4,769	4,694	98.3%
33	岡山県	3	6,890	6,833	99.2%
34	広島県	8	3,303	2,895	87.6%
35	山口県	4	1,916	1,891	98.7%
36	徳島県	4	8,712	8,290	95.2%
37	香川県	2	3,607	3,485	96.6%
38	愛媛県	4	1,598	1,531	95.8%
39	高知県	3	1,706	1,643	96.3%
40	福岡県	8	24,434	24,101	98.6%
41	佐賀県	2	3,026	2,783	92.0%
42	長崎県	2	2,346	2,341	99.8%
43	熊本県	2	10,601	10,434	98.4%
44	大分県	3	2,033	2,018	99.3%
45	宮崎県	3	1,620	1,614	99.6%
46	鹿児島県	1	100	92	92.0%
47	沖縄県	4	13,655	13,511	98.9%
	合計	264	455,490	423,482	93.0%

# 救命救急センター(204施設)における救急患者受入状況



# 参考：救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査

## 1 調査実施期間

平成20年12月16日(火) 8時30分から  
平成20年12月22日(月) 8時29分まで

## 2 調査対象事案

期間中に東京消防庁管内で救急搬送した全事案(転院搬送除く)

## 3 調査項目

- (1) 事故種別
- (2) 覚知時間
- (3) 現場到着時間
- (4) 現場出発時間
- (5) 医師引継時間
- (6) 受入照会回数
- (7) 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数
- (8) 傷病種別等

## 4 回答事案数

9,414事案

# 調 査 用 紙

事案番号	覚知日	事故種別	覚知時間	現場到着時間	覚知～現着	現場発時間	現場滞時間	医師引継時間	覚知～医師引継時間	受入照回数	受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数																	
											手術患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診（かかりつけ医なし）	応答なし	他の医療機関に受入が決まったもの	傷病者が断ったもの	理由不明その他		
												1	2	3	4	1	2	3	4									
												救急専用ベッド	集中治療室等	一般病床	その他	設備・資器材不足	手術スナップ等不足	高次医療機関での対応	その他									
1					0:00		0:00		0:00																			
2					0:00		0:00		0:00																			

傷病種別等																												
年齢	性別	既往症	初診時傷病名			初診時傷病程度	発生場所	收容先区分	産科・周産期	備 考																		
			傷病名	コード	分類					救急隊から医療機関に伝達した情報			救急隊からの情報に医療機関から受入医困難理由との明確な回答内容															
										1	2	3	1		2		3											
										コード	回数	コード	回数	コード	回数	コード	回数											
					#N/A																							
					#N/A																							

# コード表

## 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由

受入に至らない理由	手術中・患者対応中	ベッド満床				処置困難				専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	応答なし	他の医療機関に受入が決まったもの	傷病者・家族等が断ったもの	理由不明その他
		救急専用ベッド	集中治療室	一般病床	その他	設備・資器材不足	手術スタッフ等不足	高次医療機関での対応	その他							
コード	A	B-1	B-2	B-3	B-4	C-1	C-2	C-3	C-4	D	E	F	G	H	I	J

## 傷病者に関する情報

コード	結核	感染症(結核除く)	精神疾患	急性アルコール中毒	薬物中毒	産科・周産期			透析	認知症	要介護者	過去に問題のあった傷病者	CPA	吐血	開放性骨折	複数科目
						定期的受診	ほとんど未受診	全く未受診								
コード	a	b	c	d	e	f-1	f-2	f-3	g	h	i	j	k	l	m	n

# 詳細調査結果概要(1)

## 【全体】

- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数が4回以上のものは779件(8.3%)、6回以上のものは291件(3.1%)、11回以上のものは60件(0.6%)であり、3回までに91.7%が決定していた。
- 現場滞在時間が30分未満のものは8,263件(87.7%)、30分以上ものは1,151件(12.3%)、60分以上のものは107件(1.1%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった主な理由をみると、「手術中・患者対応中」(31.5%)、「処置困難」(18.8%)、「ベッド満床」(18.0%)であった。

## 【重症以上】

- 初診時程度重症以上であった737事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは51件(6.9%)、6回以上のものは17件(2.3%)、11回以上のものは2件(0.3%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由409件を傷病区分でみると、循環器系が102件(24.9%)と最も多かった。

## 【産科・周産期】(※今回の調査における産科・周産期については、事案数が少ないためデータの取扱いには注意が必要である。)

- 産科・周産期傷病者30事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは5件(16.7%)、6回以上のものは4件(13.3%)、11回以上のものは2件(6.7%)であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由をみると、ベッド満床のうち集中治療室等(ICU、NICU等)を理由に5件が受入に至っていない。

## 【小児】

- 小児傷病者680事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは24件(3.5%)、6回以上のものは8件(1.2%)、照会回数11回以上の事案はなかった。
- 現場滞在時間をみると、15分未満が432件(63.5%)、15分以上30分未満が230件(33.8%)と円滑な搬送であった。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由278件を傷病区分でみると、創傷・打撲等が116件(41.7%)と最も多かった。

## 【救命救急センター】

- 救命救急センターへ搬送された485事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは31件(6.4%)、6回以上のものは12件(2.5%)、11回以上のものは3件(0.6%)であった。

## 詳細調査結果概要(2)

- 救命救急センター485事案を程度別にみると、軽症が24件(4.9%)、中等症120件(24.7%)が含まれていた。
- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由282件を傷病区分でみると、中毒が44件(15.6%)と多かった。

### 【傷病者背景あり】

- 傷病者背景について、救急隊が把握し医療機関へ伝達したものは566事案であった。
- ひとりの傷病者において、複数の傷病者背景が把握されたものもあり、合計すると647件で、「精神疾患」155件(24.0%)、「急性アルコール中毒」152件(23.5%)、「複数科目」69件(10.7%)、「認知症」65件(10.0%)、「要介護」61件(9.4%)が多かった。
- 受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは184件(32.5%)、6回以上のものは100件(17.7%)、11回以上のものは29件(5.1%)となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- 現場滞在時間をみると、30分以上が39.7%、60分以上が8.2%となっており、全体平均を大きく上回っていた。
- 救急隊が伝達した傷病者背景を受入困難理由として明確に回答したものは457件で、「急性アルコール中毒」135件、「精神疾患」120件、「複数科目」64件などとなっていた。

### 【処置困難(その他)】

- 受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由に「処置困難(その他)」があった389事案の中に、傷病者背景ありの事案が96事案(24.7%)含まれていた。
- 傷病者背景あり96事案の受入医療機関が決定するまでに行った照会回数をみると、4回以上のものは80件(83.3%)、6回以上のものは56件(58.3%)、11回以上のものは23件(24.0%)となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。
- 傷病者背景あり96事案の現場滞在時間をみると、30分以上が77.1%、60分以上が21.9%となっており、傷病者背景あり全事案の割合よりもさらに上回っていた。

### 【受入照会回数11回以上の事案】

- 受入照会回数が11回以上であった事案は60件で、そのうち28件(46.7%)に何らかの傷病者背景があった。
- 傷病者背景のある事案では、処置困難(その他)、その他の理由により受入に至らない場合が多かった。
- 現場滞在時間をみると、全ての事案が30分以上を要し、60分以上90分未満が32件、90分以上120分未満が7件、120分以上も2件あった。

# 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)(1)

受入照会回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	計			
件数		225	117	85	52	42	30	16	18	17	5	9	3	14	2	1	5	3			1				1	1	647			
割合		34.8%	18.1%	13.1%	8.0%	6.5%	4.6%	2.5%	2.8%	2.6%	0.8%	1.4%	0.5%	2.2%	0.3%	0.2%	0.8%	0.5%			0.2%				0.2%	0.2%	100%			
程度別	死亡	4	3	1		1																					9	1.4%		
	重篤	8	4	2	1																							15	2.3%	
	重症	8	4	1	4	3	2	1																				23	3.6%	
	中等症	85	42	25	11	14	15	5	5	8	2	6	2	7			5					1				1	1	235	36.3%	
	軽症	120	64	56	36	24	13	10	13	9	3	3	1	7	2	1		3										365	56.4%	
	程度別計	225	117	85	52	42	30	16	18	17	5	9	3	14	2	1	5	3				1					1	1	647	
	程度別割合	34.8%	18.1%	13.1%	8.0%	6.5%	4.6%	2.5%	2.8%	2.6%	0.8%	1.4%	0.5%	2.2%	0.3%	0.2%	0.8%	0.5%				0.2%					0.2%	0.2%	100%	
傷病者背景	結核	2	1	2			1							1		1												8	1.2%	
	感染症(結核除く)	3	4	1	2		1		1											1							1	14	2.2%	
	精神疾患	52	23	24	16	13	8	1	3	5	1	2		3	1		2	1										155	24.0%	
	急性アルコール中毒	39	33	22	15	11	9	6	6	2	2	2	3	1								1						152	23.5%	
	薬物中毒	6	4	5	2	4	2		2	1	2			1			1											30	4.6%	
	妊婦	定期的受診	4	3																									7	1.1%
		ほとんど未受診																												0.0%
		全く未受診	1		1				1						1														4	0.6%
	透析	8	1	2	3		2	2																				18	2.8%	
	認知症	32	12	9	3	3	1			1		1		2				1										65	10.0%	
	要介護者	35	8	4	3	2	2			2		1		2				1									1	61	9.4%	
	過去に問題の傷病者	2	6	1	1		1	2	1	1		1			1					1								18	2.8%	
	CPA	7	5	1		1																						14	2.2%	
	吐血	10	3	2	1	4	1		2																			23	3.6%	
開放骨折	1	1	1		2			2	1				1														9	1.4%		
複数科目	23	13	10	6	2	2	4	1	4		2		2														69	10.7%		

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

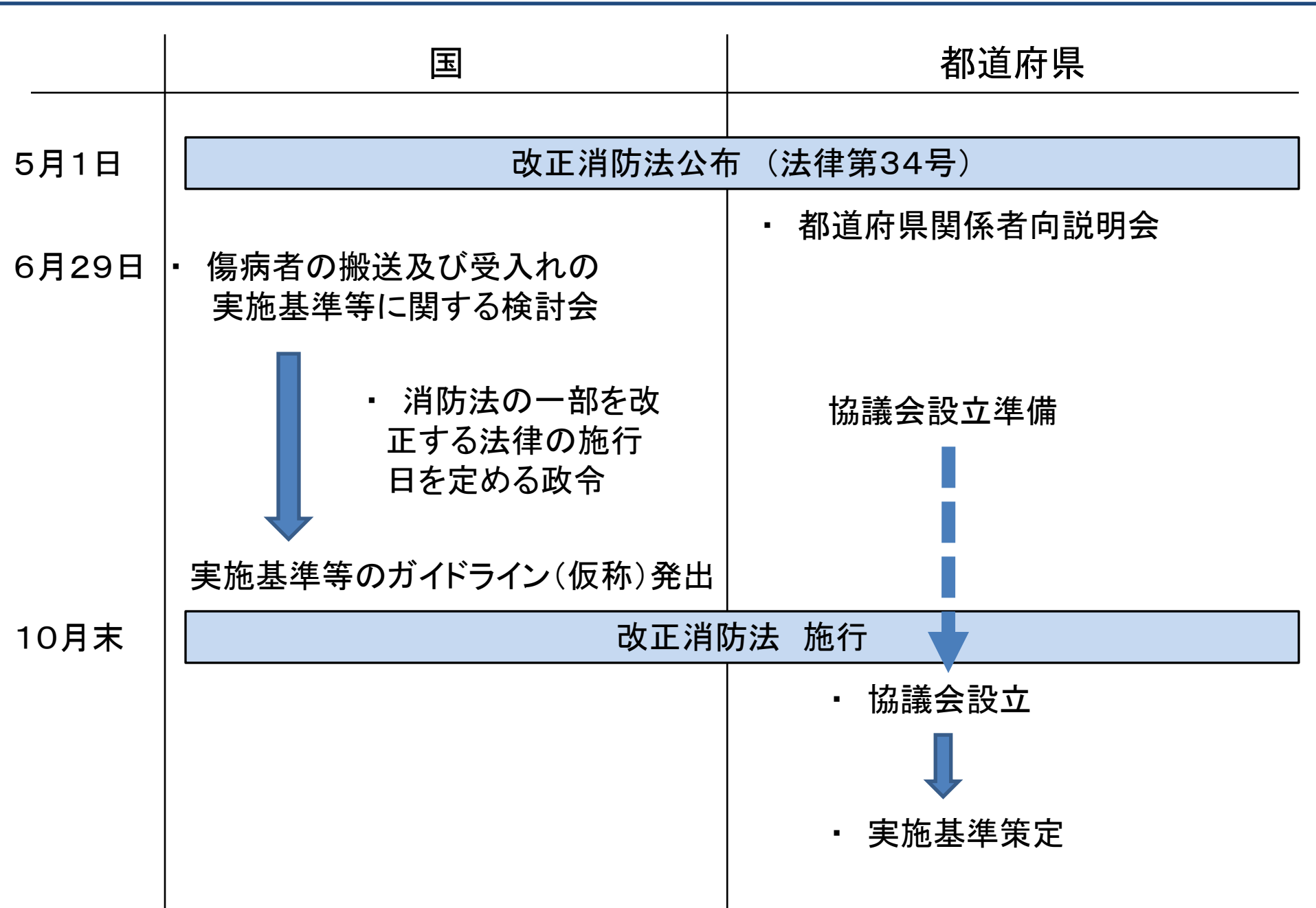


# 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数(傷病者背景あり)(2)

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回以上	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大回数	
全数	件数(a)	6,628	2,003	488	231	60	9,410	779	291	60	25	
	割合	70.4%	21.3%	5.2%	2.5%	0.6%	100%	8.3%	3.1%	0.6%		
傷病者背景	件数(b)	225	202	94	86	40	647	220	126	40	25	
	割合	34.8%	31.2%	14.5%	13.3%	6.2%	100%	34.0%	19.5%	6.2%		
	b/a	3.4%	10.1%	19.3%	37.2%	66.7%						
結核	件数	2	3		1	2	8	3	3	2	15	
	割合	25.0%	37.5%		12.5%	25.0%	100%	37.5%	37.5%	25.0%		
感染症(結核除く)	件数	3	5	2	2	2	14	6	4	2	24	
	割合	21.4%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	100%	42.9%	28.6%	14.3%		
精神疾患	件数	52	47	29	18	9	155	56	27	9	17	
	割合	33.5%	30.3%	18.7%	11.6%	5.8%	100%	36.1%	17.4%	5.8%		
急性アルコール中毒	件数	39	55	26	25	7	152	58	32	7	20	
	割合	25.7%	36.2%	17.1%	16.4%	4.6%	100%	38.2%	21.1%	4.6%		
薬物中毒	件数	6	9	6	7	2	30	15	9	2	16	
	割合	20.0%	30.0%	20.0%	23.3%	6.7%	100%	50.0%	30.0%	6.7%		
妊婦	定期健診	件数	4	3				7				2
		割合	57.1%	42.9%				100%				
	ほとんど未受診	件数										
全く未受診	件数	1	1		1	1	4	2	2	1	13	
	割合	25.0%	25.0%		25.0%	25.0%	100%	50.0%	50.0%	25.0%		
透析	件数	8	3	3	4		18	7	4		7	
	割合	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%		100%	38.9%	22.2%			
認知症	件数	32	21	6	2	4	65	12	6	4	16	
	割合	49.2%	32.3%	9.2%	3.1%	6.2%	100%	18.5%	9.2%	6.2%		
要介護者	件数	35	12	5	4	5	61	14	9	5	25	
	割合	57.4%	19.7%	8.2%	6.6%	8.2%	100%	23.0%	14.8%	8.2%		
過去に問題の傷病者	件数	2	7	1	5	3	18	9	8	3	17	
	割合	11.1%	38.9%	5.6%	27.8%	16.7%	100%	50.0%	44.4%	16.7%		
CPA	件数	7	6	1			14	1			5	
	割合	50.0%	42.9%	7.1%			100%	7.1%				
吐血	件数	10	5	5	3		23	8	3		8	
	割合	43.5%	21.7%	21.7%	13.0%		100%	34.8%	13.0%			
開放骨折	件数	1	2	2	3	1	9	6	4	1	13	
	割合	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	11.1%	100%	66.7%	44.4%	11.1%		
複数科目	件数	23	23	8	11	4	69	23	15	4	13	
	割合	33.3%	33.3%	11.6%	15.9%	5.8%	100%	33.3%	21.7%	5.8%		

※1人の傷病者で複数の背景がある場合は、それぞれの背景に計上

# 今後のスケジュール



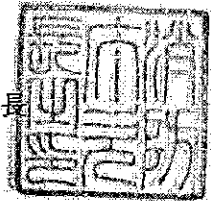


消 防 救 第 9 5 号  
 医政発第0501001号  
 平成 2 1 年 5 月 1 日

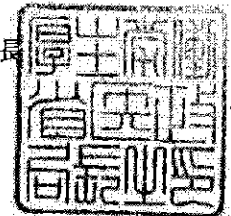
各 都 道 府 県 知 事  
 各 政 令 指 定 都 市 市 長

殿

消 防 庁 次 長



厚 生 労 働 省 医 政 局 長



「消防法の一部を改正する法律」の公布について

第171回国会で成立した「消防法の一部を改正する法律」は、平成21年5月1日法律第34号をもって公布されました。

今般の消防法（昭和23年法律第186号）の一部改正は、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、都道府県が傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定めるとともに、当該実施基準に関する協議等を行うための消防機関、医療機関等を構成員とする協議会の設置等を行ったものです。

貴職におかれましては、下記事項に留意の上、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）、医療機関、関係団体等に対してこの旨周知されるようお願いします。

なお、改正後の消防法第35条の6においては「総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする」とされており、今後、実施基準の策定のためのガイドラインの発出等必要な情報提供をする予定であることを申し添えます。

記

第1 消防法の一部改正

1 目的の改正に関する事項

法の目的に、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを追加するものとしたこと。（第1条関係）

## 2 実施基準の策定に関する事項

- (1) 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）を定めなければならないものとしたこと。（第35条の5第1項関係）
- (2) 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとしたこと。（第35条の5第2項関係）
  - ① 傷病者の心身等の状況に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準
  - ② ①に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称
  - ③ 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準
  - ④ 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準
  - ⑤ 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準
  - ⑥ ④及び⑤に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項
  - ⑦ ①から⑥までに掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項
- (3) 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならないものとしたこと。（第35条の5第3項関係）
- (4) 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、5に規定する協議会の意見を聴かなければならないものとしたこと。（第35条の5第4項関係）
- (5) 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならないものとしたこと。（第35条の5第5項関係）

## 3 総務大臣及び厚生労働大臣の援助に関する事項

総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとしたこと。（第35条の6関係）

## 4 実施基準の遵守等に関する事項

- (1) 消防機関は、傷病者の搬送に当たっては、実施基準を遵守しなければならないものとしたこと。（第35条の7第1項関係）
- (2) 医療機関は、傷病者の受入れに当たっては、実施基準を尊重するよう努めるものとしたこと。（第35条の7第2項関係）

5 実施基準に関する協議等を行うための協議会に関する事項

- (1) 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下「協議会」という。）を組織するものとしたこと。（第35条の8第1項関係）
- (2) 協議会は、次に掲げる者をもって構成するものとしたこと。（第35条の8第2項関係）
  - ① 消防機関の職員
  - ② 医療機関の管理者又はその指定する医師
  - ③ 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者
  - ④ 都道府県の職員
  - ⑤ 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者
- (3) 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができるものとしたこと。（第35条の8第3項関係）
- (4) 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることもできるものとしたこと。（第35条の8第4項関係）

第2 その他

- 1 この法律は、公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとしたこと。（附則第1条関係）
- 2 消防組織法（昭和22年法律第226号）について所要の改正を行うものとしたこと。（附則第2条関係）

消防法の一部を改正する法律案新旧対照表

○ 消防法（昭和二十三年法律第八十六号）

（傍線部分は改正部分）

改 正 案

現 行

第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い、もつて安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。

第一条 この法律は、火災を予防し、警戒し及び鎮圧し、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、火災又は地震等の災害に因る被害を軽減し、もつて安寧秩序を保持し、社会公共の福祉の増進に資することを目的とする。

第二条 この法律の用語は左の例による。

第二条 この法律の用語は左の例による。

②③略

②③略

⑨ 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第七章の二において同じ。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において

⑨ 救急業務とは、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は政令で定める場合における災害による事故等に準ずる事故その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によつて、医療機関（厚生労働省令で定める医療機関をいう。）その他の場所に搬送すること（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において

、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。  
(をいう。

### 第七章の二 救急業務

#### 第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷

病者(第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。)の搬送(以下この章において「傷病者の搬送」という

。及び医療機関による当該傷病者の受入れ(以下この章において「傷病者の受入れ」という。)の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準(以下この章において「実施基準」という。)を定めなければならない。

② 実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 傷病者の心身等の状況(以下この項において「傷病者の状況」という。)に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。  
(をいう。

### 第七章の二 救急業務

#### 第三十五条の五 削除

四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める事項

③ 実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。

④ 都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

⑤ 都道府県は、実施基準を定めたときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。

⑥ 前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第三十五条の六 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。



第三十五条の七 消防機関は、傷病者の搬送に当たつては、実施基準を遵守しなければならない。

② 医療機関は、傷病者の受入れに当たつては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。

第三十五条の八 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

② 協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

一 消防機関の職員

二 医療機関の管理者又はその指定する医師

三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

四 都道府県の職員

五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

③ 協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

④ 協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

第三十五条の九 都道府県知事は、救急業務を行つていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見を聴いて、救急業務を行つている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行うことができる。

② 都道府県は、救急業務を行つていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行われていない道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行つていない市町村の意見を聴いて、当該救急業務を行うものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の十 救急隊員は、緊急の必要があるときは、傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

② 略

第三十五条の十一 第二十七条の規定は、救急隊について準用する

第三十五条の六 都道府県知事は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る道路の区間で交通事故の発生が頻繁であると認められるものについて当該交通事故により必要とされる救急業務を、関係市町村の意見をきいて、救急業務を行なっている他の市町村に実施するよう要請することができる。この場合において、その要請を受けた市町村は、当該要請に係る救急業務を行なうことができる。

② 都道府県は、救急業務を行なっていない市町村の区域に係る高速自動車国道又は一般国道のうち交通事故により必要とされる救急業務が特に必要な区間として政令で定める区間（前項の要請により救急業務が行なわれていない道路の区間を除く。）について、当該救急業務を行なっていない市町村の意見をきいて、当該救急業務を行なうものとする。この場合において、当該救急業務に従事する職員は、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）の適用については、消防職員とする。

第三十五条の七 救急隊員は、緊急の必要があるときは、第二條第九項に規定する傷病者の発生した現場付近に在る者に対し、救急業務に協力することを求めることができる。

② 略

第三十五条の八 第二十七条の規定は、救急隊について準用する

。この場合において、同条中「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の九第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

### 第三十五条の十二 略

## 第八章 雑則

### 第三十五条の十三 略

### 第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の十第一項の規定により市町村が行

。この場合において、同条中「火災の現場に到着する」とあるのは、「救急業務を実施する」と読み替えるものとする。

② 消防組織法第三十九条の規定は、第三十五条の六第二項の規定により都道府県が救急業務を行う場合について準用する。この場合において、同法第三十九条中「市町村」とあるのは「市町村及び都道府県」と、「消防」とあるのは「救急業務」と、「市町村長」とあるのは「市町村長及び都道府県知事」と読み替えるものとする。

### 第三十五条の九 略

## 第八章 雑則

### 第三十五条の十 略

### 第三十六条 略

第三十六条の三 第二十五条第二項（第三十六条第七項において準用する場合を含む。）又は第二十九条第五項（第三十条の二及び第三十六条第七項において準用する場合を含む。）の規定により、消火若しくは延焼の防止若しくは人命の救助その他の消防作業に従事した者又は第三十五条の七第一項の規定により市町村が行

う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならぬ。

②・③ 略

う救急業務に協力した者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり又は障害の状態となつた場合においては、市町村は、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、その者又はその者の遺族がこれらの原因によつて受ける損害を補償しなければならぬ。

②・③ 略

改 正 案	現 行
<p>（消防の任務）</p> <p>第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを任務とする。</p> <p>（都道府県の消防に関する事務）</p> <p>第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、次に掲げる事務をつかさどる。</p> <p>一 九 略</p> <p>十 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する事項</p> <p>十一 略</p> <p>十二 略</p> <p>十三 略</p>	<p>（消防の任務）</p> <p>第一条 消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減する</p> <p>ことを任務とする。</p> <p>（都道府県の消防に関する事務）</p> <p>第二十九条 都道府県は、市町村の消防が十分に行われるよう消防に関する当該都道府県と市町村との連絡及び市町村相互間の連絡協調を図るほか、次に掲げる事務をつかさどる。</p> <p>一 九 略</p> <p>十 略</p> <p>十一 略</p> <p>十二 略</p>

消防法の一部を改正する法律

消防法（昭和二十三年法律第八十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「因る被害を軽減し」を「よる被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行い」に改める。

第二条第九項中「医療機関をいう」の下に「。第七章の二において同じ」を加える。

第三十五条の五を次のように改める。

第三十五条の五 都道府県は、消防機関による救急業務としての傷病者（第二条第九項に規定する傷病者をいう。以下この章において同じ。）の搬送（以下この章において「傷病者の搬送」という。）及び医療機関による当該傷病者の受入れ（以下この章において「傷病者の受入れ」という。）の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下この章において「実施基準」という。）を定めなければならない。

実施基準においては、都道府県の区域又は医療を提供する体制の状況を考慮して都道府県の区域を分けて定める区域ごとに、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 傷病者の心身等の状況（以下この項において「傷病者の状況」という。）に応じた適切な医療の提供が行われることを確保するために医療機関を分類する基準

二 前号に掲げる基準に基づき分類された医療機関の区分及び当該区分に該当する医療機関の名称

三 消防機関が傷病者の状況を確認するための基準

四 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関を選定するための基準

五 消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準

六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

七 前各号に掲げるもののほか、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し都道府県が必要と認める

#### 事項

実施基準は、医学的知見に基づき、かつ、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画との調和が保たれるように定められなければならない。

都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、第三十五条の八第一項に規定する協議会の意見を

聴かなければならない。

都道府県は、実施基準を定めるときは、遅滞なく、その内容を公表しなければならない。

前三項の規定は、実施基準の変更について準用する。

第三十五条の十を第三十五条の十三とし、第七章の二中第三十五条の九を第三十五条の十二とする。

第三十五条の八第一項中「において、」の下に「同条中」を加え、同条第二項中「第三十五条の六第二項」を「第三十五条の九第二項」に改め、同条を第三十五条の十一とする。

第三十五条の七第一項中「第二条第九項に規定する」を削り、同条を第三十五条の十とする。

第三十五条の六第一項中「行なつて」を「行つて」に、「きいて」を「聴いて」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「行なつて」を「行つて」に、「行なわれて」を「行われて」に、「きいて」を「聴いて」に、「行なう」を「行う」に改め、同条を第三十五条の九とする。

第三十五条の五の次に次の三条を加える。

第三十五条の六 総務大臣及び厚生労働大臣は、都道府県に対し、実施基準の策定又は変更に関し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うものとする。



第三十五条の七 消防機関は、傷病者の搬送に当たつては、実施基準を遵守しなければならない。

医療機関は、傷病者の受入れに当たつては、実施基準を尊重するよう努めるものとする。

第三十五条の八 都道府県は、実施基準に関する協議並びに実施基準に基づく傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に係る連絡調整を行うための協議会（以下この条において「協議会」という。）を組織するものとする。

協議会は、次に掲げる者をもつて構成する。

一 消防機関の職員

二 医療機関の管理者又はその指定する医師

三 診療に関する学識経験者の団体の推薦する者

四 都道府県の職員

五 学識経験者その他の都道府県が必要と認める者

協議会は、必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、資料の提供、意見の表明、説明その他の協力を求めることができる。

協議会は、都道府県知事に対し、実施基準並びに傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関し必要な事項について意見を述べることができる。

第三十六条の三第一項中「第三十五条の七第一項」を「第三十五条の十第一項」に改める。

#### 附 則

##### (施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

##### (消防組織法の一部改正)

第二条 消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第一条中「軽減する」の下に「ほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行う」を加える。

第二十九条中第十二号を第十三号とし、第十一号を第十二号とし、第十号を第十一号とし、第九号の次に次の一号を加える。

十 傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準に関する事項

平成 15 年度  
財団法人 全国市町村振興協会助成事業

# 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会 報告書

- ◆ 傷病者重症度分類
- ◆ 症状別重症度・緊急度判断基準
- ◆ 処置に関するプロトコール

平成 16 年 3 月

財団法人 救急振興財団

## はじめに

救急活動において、救急隊員に求められるものは基本的に、傷病者の病態（症状）の観察判断、その重症度の判定とそれに適した搬送医療機関の選定、プレホスピタルケアにおいてなすべき処置、そして搬送を限られた時間・場所・人的制約下において、迅速・的確に実施することであり、このためには、医学的に吟味され救急現場にあった各種の「プロトコール」を整備することが重要である。

平成13年3月に総務省消防庁から発出された「救急業務高度化推進委員会報告書 ― 救急業務の新たな高度化を実現するために ― 」において、メディカルコントロール体制の構築に向けた今後の取り組みについて、国が取り組むべき事項のひとつとして、救急活動が円滑に行われるよう応急処置、重症度判断等のプロトコールの作成に早急に着手すべきであると示されたことから、財団法人救急振興財団において平成13年度から3ヶ年の計画で委員会を開催することとし、重症度・緊急度判断基準、重症度分類、処置に関する傷病別のプロトコールについて順次検討を重ねた。

初年度においては、次年度に設立する本委員会の円滑な運営を図ることを目的として、医師及び消防機関等の関係者を中心に準備委員会を設置し、重症度・緊急度判断基準の検討、基礎資料の収集（国内及び国外における判断基準の収集等）、本委員会及び作業部会の設置形態並びに委員候補について検討を行った。

平成14年度については、準備委員会における委員の参画を得て、本委員会を2回、作業部会を3回開催し、重症度・緊急度判断基準の作成及び重症度分類についての検討を行い、10種類の症状別重症度・緊急度判断基準を作成し、中間報告書により全国の消防本部へ配布した。

3ヶ年計画の最終年度となる15年度は、14年度委員会の委員の参画を得て、本委員会を3回、作業部会を4回開催し、処置に関する傷病別プロトコールの作成について検討を行い、昨年の中間報告書の内容と合わせ、本報告書に取りまとめた。

この度作成した10種類の重症度・緊急度判断基準、26項目の症状別の処置に関するプロトコールについては、各地域の搬送実態や医療機関の状況等を踏まえ、メディカルコントロール協議会等において、プロトコールを作成する際の参考にしていただきたい。

本報告書により、救急隊員の病院選定の適正化並びに観察判断及び処置に関する資質の向上が図られ、我が国の救命率向上に寄与することを願う。

平成16年3月

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
委員長 島崎 修次

# 目 次

はじめに

## 第1 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会の設置

- 1 目的 ..... 1
- 2 研究事項 ..... 1
- 3 検討経緯 ..... 1

## 第2 重症度・緊急度の定義 ..... 2

## 第3 傷病者の重症度分類

- 1 傷病者の重症度分類 ..... 2
- 2 軽症の細分化 ..... 3
- 3 傷病者重症度分類表 ..... 3

## 第4 重症度・緊急度判断基準

- 1 必要性 ..... 4
- 2 種類 ..... 4
- 3 観察項目 ..... 4

## 第5 症状別重症度・緊急度判断基準

- 1 外傷 ..... 5
- 2 熱傷 ..... 6
- 3 中毒 ..... 7
- 4 意識障害 ..... 8
- 5 胸痛 ..... 9
- 6 呼吸困難 ..... 10
- 7 消化管出血 ..... 11
- 8 腹痛 ..... 12
- 9 周産期 ..... 13
- 10 乳幼児 ..... 14

## 第6 処置に関するプロトコール

### I 目的及びプロトコールの見方等

1 作成の目的	15
2 作成基準	15
3 用語の取り扱い	15
4 「周産期」「乳幼児」プロトコールの取り扱い	15

### II 処置に関するプロトコール (26 項目)

○ 処置に関するプロトコール項目一覧	16
1 救急活動全般の活動基準	17
2 心肺機能停止	18
3 ショック	19
4 意識障害	20
5 頭痛	21
6 めまい	22
7 麻痺	23
8 けいれん	24
9 呼吸困難 — 喘息発作を含む —	25
10 胸痛	26
11 動悸、不整脈	27
12 腰、背部痛	28
13 腹痛	29
14 消化管出血	30
15 性器出血	31
16 鼻出血	32
17 外傷	33
18 熱傷	35
19 気道閉塞、異物	36
20 中毒	37
21 溺水	38
22 熱中症	39
23 偶発性低体温症	40
24 在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置	41

25	周産期	
	性器出血	42
	分娩	43
	異常分娩・産科合併症	45
26	乳幼児	
	心肺機能停止	46
	ショック	47
	呼吸困難	48
	けいれん	49
	意識障害	50
	新生児救急	51
	高熱	52
	脱水	53
	急性腹症	54

## 参考

	「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会」設置要綱	55
	「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会」委員名簿	56
14	年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」設置要綱	57
14	年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」委員名簿	58
14	年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会委員名簿	59
15	年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」設置要綱	60
15	年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」委員名簿	61
15	年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会委員名簿	62
	委員会実施経過	63

## 第1 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会の設置

### 1 目的

本委員会は、救急搬送における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準（以下、「判断基準」という。）を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上並びに応急処置の適正化を図ることを目的として設置した。

### 2 研究事項

本委員会での研究事項は、判断基準の作成、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直し、応急処置の適正化を図るための傷病別プロトコールの作成について検討をすることとした。

### 3 検討経緯

(1) 平成13年8月30日、次年度に設立する本委員会の円滑な運営を図ることを目的として、医師及び消防機関等の関係者を中心に準備委員会を設立した。

準備委員会は3回開催し、10種類の重症度・緊急度判断基準の作成、基礎資料の収集（国内及び国外における判断基準の収集等）、本委員会及び作業部会の設置形態並びに委員候補について検討を行った。

(2) 平成14年度は、準備委員会における委員の参画を得て、5月7日に委員会及び作業部会を設置し、委員会を2回、作業部会を3回開催した。

第1回の委員会では、準備委員会で検討した結果を基に、重症度・緊急度の定義、判断基準の種類並びに観察項目、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直しについて検討し、判断基準の種類については10種類とすることを決定した。

第1回及び第2回の作業部会では、第1回委員会での検討を基に、重症度・緊急度の定義、判断基準の観察項目、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直しについて詳細に議論した。

第2回の委員会では、重症度・緊急度の定義、判断基準の観察項目を決定し、症状別重症度・緊急度判断基準を中心に中間報告を行った。

また、傷病者の重症度分類の見直しについては、その必要性は充分にあるため、見直しを図ることで決定し、第3回の作業部会において、具体的な案の検討を行った。

(3) 平成15年度は、14年度委員会の委員の参画を得て、4月18日に委員会及び作業部会を設置し、委員会を3回、作業部会を4回開催した。

第1回の委員会では、14年度委員会で検討した結果を基に、消防庁で定める傷病者の重症度分類の見直しについては、軽症、中等症、重症、重篤、死亡の5分類に、さらに軽症を4つに細分化することを決定し、処置に関するプロトコールの作成項目について基本的な方向の検討を行った。

第1回から第3回の作業部会では、第1回委員会での検討を基に、処置に関するプロトコールの作成項目や形式、内容について詳細に検討を行った。

第2回の委員会では、第1回から第3回の作業部会で検討された処置に関するプロトコール



26 項目の形式、内容について議論した。

第 4 回作業部会では、第 2 回の委員会で議論された結果を踏まえ、処置に関するプロトコール 26 項目の内容について検討を行った。

第 3 回委員会では、処置に関するプロトコール 26 項目の決定及び中間報告書の内容と合わせ、報告書（案）について検討を行った。

## 第 2 重症度・緊急度の定義

重症度・緊急度判断基準を作成するにあたっては、重症度・緊急度を定義化する必要がある。

重症度及び緊急度の一般的な概念は、生命の危険性を評価するものであるが、切断肢等の機能予後も重要であることから、定義については「重症度とは患者の生命予後又は機能予後を示す概念、緊急度とはその重症度を時間的に規定した概念」とした。

なお、緊急度については重症度を分類していく中で重み付けされるものであり、原則として生理学的評価による異常が最も緊急度が高く、次いで解剖学的評価による異常・その他症状等による異常の順になるものである。

## 第 3 傷病者の重症度分類

傷病者の重症度分類について、検討を行った。

### 1 傷病者の重症度分類

昭和 39 年以降、軽症、中等症、重症、死亡の 4 つに分類し、現在に至っている。

その中で、重症の定義については「3 週間以上の入院加療を必要とするもの以上のもの」となっている。

本委員会において、医学的水準が飛躍的に向上し、傷病によっては症状は重症であるものの、入院加療が短期間で済む場合もあり、時代にそぐわないのではないか等の議論があり、さらに重症度及び緊急度の定義については「重症度とは、患者の生命予後又は機能予後を示す概念、緊急度とはその重症度を時間的に規定した概念」としている。

これらのことから、この度作成した判断基準においては、傷病者の観察判断を的確に評価し、その状態に適応した医療機関の選定をするためとし、各重症度・緊急度判断基準の観察項目の評価で重症以上と判断される傷病者については、すべて重症以上としている。

このため、本報告書においては「傷病者重症度分類表」のとおり、軽症、中等症、重症、重篤、死亡の 5 つに分類したものを提言している。

なお、消防庁の救急業務高度化推進検討会において、救急業務に関する統計項目の見直しとオンライン集計処理に向けた検討を今後進めることとされているが、その際にこの傷病者重症度分類の見直しに関する提言も参考にされるよう願うものである。

## 2 軽症の細分化

平成 14 年中の救急自動車による搬送人員 432 万 9,935 人(対前年比 13 万 9,038 人増、3.3%増)のうち、入院加療を必要としない軽症傷病者およびその他の占める割合は 51.4%となっている。  
(平成 15 年版消防白書より)

年々、救急自動車による搬送件数は高齢化の進展等に伴い、今後、増加することが見込まれるとともに、心筋梗塞、脳卒中等による心肺機能停止患者などの緊急を要する重症患者についても増加することが見込まれる。

このため、軽症傷病者およびその他の占める現状を詳細に把握し、今後の救急業務の効率化等の検討を行う際に活用するための参考として細分化した。

## 3 傷病者重症度分類表

軽 症：入院を要しないもの	
中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	
重 症：生命の危険の可能性のあるもの	生命の危険の可能性のあるものとは、重症度・緊急度判断基準において、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをいう。
重 篤：生命の危険が切迫しているもの	生命の危険が切迫しているものとは、以下のものをいう。 ① 心・呼吸の停止または停止のおそれがあるもの。 ② 心肺蘇生を行ったもの。
死 亡：初診時死亡が確認されたもの	

※ 軽症については、さらに以下の 4 つに細分化できる。

① 「通院 1 (非入院 1)」

軽症と診断されたもののうち、1 週間以上の通院加療を要する傷病状態と認められたもの

② 「通院 2 (非入院 2)」

軽症と診断されたもののうち、1 週間未満の通院加療を要する傷病状態と認められたもの

③ 「通院不要 1」

軽症と診断されたもののうち、通院加療は要しないが医療処置(投薬を除く)を要したものの

④ 「通院不要 2」

軽症と診断されたもののうち、通院加療は要しなかったもの(診察・投薬のみであったもの)

## 第4 重症度・緊急度判断基準

### 1 必要性

救急活動では、さまざまな年齢層の傷病者やあらゆる救急事故に対応するため、短時間のうちに適切な判断を行わなければならない。

このため、観察した結果から、重症度・緊急度を的確に評価すること及び傷病者の状態に適応した医療機関を選定することは、救急隊員にとって極めて重要となる。

欧米では、これらを適切に行うため、各種のプロトコールを活用しているが、我が国では一部の先進的な消防本部でしか取り入れていない現状にある。

救急活動における病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図るためには、各種の判断基準を積極的に活用していく必要がある。

### 2 種類

救急隊員が判断基準を使用する場合には、心疾患、脳血管障害等の疾患別ではなく、胸痛、呼吸困難等の症状別としたほうが活用しやすいことから、種類については症状を中心に、外傷、熱傷、中毒、意識障害、胸痛、呼吸困難、消化管出血、腹痛、周産期、乳幼児の10種類とした。

### 3 観察項目

観察項目の評価の優先順位については、外傷の判断基準は①生理学的評価、②解剖学的評価、③受傷機転の3段階の順となっており、これ以外の判断基準は①生理学的評価、②症状等の2段階の順となっている。このうち、生理学的評価の観察項目については、10種類の判断基準がほぼ共通となっている。

また、傷病者を観察した結果、判断基準の観察項目にひとつでも該当する場合は、重症以上であると判断し、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院を選定する必要がある。

各判断基準に示された観察項目から、傷病者の重症度・緊急度を評価して医療機関を選定した場合、オーバートリアージ（重症度・緊急度を高めに見積もること）になることも考えられるが、限られた資器材で観察を実施している救急隊員にとっては、オーバートリアージでないと救命する可能性が低くなる。防ぎうる死亡（preventable death）をなくすための重要なポイントは、アンダートリアージ（重症度・緊急度を低く見積もること）を行わないことである。


## 第5 症状別重症度・緊急度判断基準

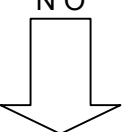
### 1 外傷の重症度・緊急度判断基準

#### 第1段階

#### 生理学的評価

**意識** : JCS100 以上  
**呼吸** : 10 回/分未満または 30 回/分以上  
           : 呼吸音の左右差  
           : 異常呼吸  
**脈拍** : 120 回/分以上または 50 回/分未満  
**血圧** : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上  
**SpO<sub>2</sub>** : 90%未満  
**その他** : ショック症状  
 ※上記のいずれかが認められる場合

YES  
  
 重症以上と判断 (※1)

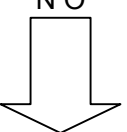
NO  


#### 第2段階

#### 解剖学的評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔面骨骨折</li> <li>・頸部または胸部の皮下気腫</li> <li>・外頸静脈の著しい怒張</li> <li>・胸部の動揺、フレイルチェスト</li> <li>・腹部膨隆、腹壁緊張</li> <li>・骨盤骨折 (骨盤の動揺、圧痛、下肢長差)</li> <li>・両側大腿骨骨折 (大腿の変形、出血、腫脹、圧痛、下肢長差)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頭部、胸部、腹部、頸部または鼠径部への穿痛性外傷 (刺創、銃創、杵創など)</li> <li>・15%以上の熱傷を複合している外傷、顔面または気道の熱傷</li> <li>・デグロービング損傷</li> <li>・多指切断 (例えば手指 2 本、足指 3 本)</li> <li>・四肢切断</li> <li>・四肢の麻痺</li> </ul>
--	--

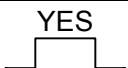
YES  
  
 重症以上と判断 (※1)

NO  


#### 第3段階

#### 受傷機転

<ul style="list-style-type: none"> <li>・同乗者の死亡</li> <li>・車から放り出された</li> <li>・車に轢かれた</li> <li>・5m以上跳ね飛ばされた</li> <li>・車が高度に損傷している</li> <li>・救出に 20 分以上要した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車の横転</li> <li>・転倒したバイクと運転者の距離 : 大</li> <li>・自動車が行歩者・自転車に衝突</li> <li>・機械器具に巻き込まれた</li> <li>・体幹部が挟まれた</li> <li>・高所墜落</li> </ul>
--	---

YES  
  
 重症以上と判断 (※2)

NO  
  
 中等症以下と判断

原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階、第3段階の順とする。

(※1) 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

(※2) 原則、※1と同様であるが、搬送病院の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受けること。

#### 留意点

#### その他の評価

以下の項目に該当している場合は、第1段階から第3段階までの各項目に該当していなくても、重症以上となる可能性があるため、搬送病院の選定に苦慮する場合には、医師の助言、指導を受ける。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児または高齢者</li> <li>・心疾患または呼吸器疾患の既往</li> <li>・糖尿病 (特にインスリン使用中)</li> <li>・肝硬変</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析患者</li> <li>・悪性腫瘍</li> <li>・出血性疾患 (紫斑病、血友病等)</li> <li>・抗凝固薬服用中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬物中毒</li> <li>・病的肥満</li> <li>・妊婦</li> </ul>
---	---	---

## 2 熱傷の重症度・緊急度判断基準

### 第1段階

### 生理学的評価

意識：JCS100 以上  
呼吸：10回/分未満または30回/分以上  
：呼吸音の左右差  
：異常呼吸  
脈拍：120回/分以上または50回/分未満  
血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

### 第2段階

### 熱傷の程度等

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| ・Ⅱ度熱傷 20%以上 | ・気道熱傷            |
| ・Ⅲ度熱傷 10%以上 | ・顔、手、足、陰部、関節の熱傷  |
| ・化学熱傷       | ・他の外傷を合併する熱傷     |
| ・電撃傷        | ・小児 } Ⅱ度熱傷 10%以上 |
|             | 高齡者 } Ⅲ度熱傷 5%以上  |

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

### 3 中毒の重症度・緊急度判断基準

#### 第1段階

#### 生理学的評価

意識：JCS100 以上  
呼吸：10回/分未満または30回/分以上  
：呼吸音の左右差  
：異常呼吸  
脈拍：120回/分以上または50回/分未満  
血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

#### 第2段階

#### 原因物質

- |                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| ・毒物摂取                          | ・毒性のある食物        |
| ・医薬品（少量の眠剤、抗精神薬を除く）            | ・農薬             |
| ・工業用品（強酸、強アルカリ、石油製品、<br>青酸化合物） | ・家庭用品（防虫剤、殺鼠剤等） |
| ・覚醒剤、麻薬                        | ・有毒ガス           |
|                                | ・何を飲んだか不明のもの    |

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

#### 4 意識障害の重症度・緊急度判断基準

##### 第1段階

##### 生 理 学 的 評 価

意 識 : JCS100 以上  
呼 吸 : 10 回/分未満または 30 回/分以上  
          : 呼吸音の左右差  
          : 異常呼吸  
脈 拍 : 120 回/分以上または 50 回/分未満  
血 圧 : 収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上  
SpO<sub>2</sub> : 90%未満  
その他 : ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

##### 第2段階

##### 症 状 等

・ 進行性の意識障害	・ 頭痛、嘔吐
・ 痙攣重積 (30 分以上)	・ 低酸素環境
・ 高度脱水	・ 高温/低温環境
・ 項部硬直	

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

- ・ 原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・ 重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 5 胸痛の重症度・緊急度判断基準

### 第1段階

### 生理学的評価

意識：JCS100 以上  
呼吸：10 回／分未満または 30 回／分以上  
：呼吸音の左右差  
：異常呼吸  
脈拍：120 回／分以上または 50 回／分未満  
血圧：収縮期血圧 90mmHg 未満または収縮期血圧 200mmHg 以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

### 第2段階

### 症状等

・チアノーゼ	・心電図上の不整脈
・20 分以上の胸部痛、絞扼痛	（多源性／多発性／連発／PVC、RonT、心室性
・背部の激痛	頻拍等）
・心電図上の ST-T の変化	・血圧の左右差

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。



## 6 呼吸困難の重症度・緊急度判断基準

### 第1段階

### 生理学的評価

意識：JCS100 以上  
呼吸：10回/分未満または30回/分以上  
：呼吸音の左右差  
：異常呼吸  
脈拍：120回/分以上または50回/分未満  
血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

### 第2段階

### 症状等

・チアノーゼ	・著明な浮腫
・起坐呼吸	・広範囲湿性ラ音・乾性ラ音
・著明な喘鳴	・喘息発作（声を出せないもの）
・努力呼吸	・腎不全の人工透析治療中
・胸痛	・心筋梗塞、弁膜症、心筋症の治療中
・喀血（概ね100ml以上）	

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 7 消化管出血の重症度・緊急度判断基準

### 第1段階

### 生理学的評価

意識：JCS100 以上  
呼吸：10回/分未満または30回/分以上  
：呼吸音の左右差  
：異常呼吸  
脈拍：120回/分以上または50回/分未満  
血圧：収縮期血圧90mmHg 未満または収縮期血圧200mmHg 以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

### 第2段階

### 症状等

・肝硬変  
・腹壁緊張  
・腹膜刺激症状  
・高度脱水  
・高度貧血症  
・頻回の嘔吐

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 8 腹痛の重症度・緊急度判断基準

### 第1段階

### 生理学的評価

意識：JCS100 以上  
呼吸：10回/分未満または30回/分以上  
：呼吸音の左右差  
：異常呼吸  
脈拍：120回/分以上または50回/分未満  
血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上  
SpO<sub>2</sub>：90%未満  
その他：ショック症状  
※上記のいずれかが認められる場合

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓

### 第2段階

### 症状等

・腹壁緊張又は圧痛	・有響性金属性グル音
・腹膜刺激症状	・妊娠の可能性或いは人工妊娠中絶後
・高度脱水	・吐血、下血
・高度貧血	・腹部の異常膨隆
・グル音消失	・頻回の嘔吐

YES  
↓  
重症以上と判断

NO  
↓  
中等症以下と判断

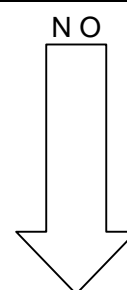
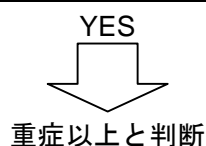
- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 9 周産期の重症度・緊急度判断基準

### 第1段階

### 生理学的評価

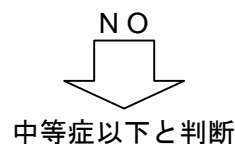
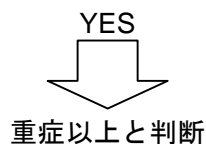
意識：JCS100 以上  
 呼吸：10回/分未満または30回/分（陣痛のある場合は除く）以上  
     ：呼吸音の左右差  
     ：異常呼吸  
 脈拍：120回/分以上または50回/分未満  
 血圧：収縮期血圧90mmHg未満または収縮期血圧200mmHg以上  
 SpO<sub>2</sub>：90%未満  
 その他：ショック症状  
 ※上記のいずれかが認められる場合



### 第2段階

### 症状等

<ul style="list-style-type: none"> <li>・大量の性器出血</li> <li>・腹部激痛</li> <li>・腹膜刺激症状</li> <li>・異常分娩</li> <li>・呼吸困難</li> <li>・チアノーゼ</li> <li>・痙攣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出血傾向（血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など）</li> <li>・子癇前駆症状                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①中枢神経症状（激しい頭痛あるいはめまい）</li> <li>②消化器症状（激しい上腹部痛、激しい嘔気あるいは嘔吐）</li> <li>③眼症状（眼がちかちかする、視力障害あるいは視野障害）</li> </ul> </li> </ul>
---	--



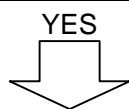
- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 10 乳幼児の重症度・緊急度判断基準

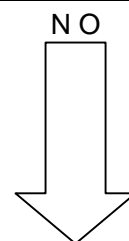
### 第1段階

### 生理学的評価

意識	: JCS100 以上	
呼吸	: 新生児 (生後 28 日未満)	⇒30 回/分未満または 50 回/分以上
	: 乳児 (生後 28 日から 1 歳未満)	⇒20 回/分未満または 30 回/分以上
	: 幼児 (1 歳から 6 歳未満)	⇒20 回/分未満または 30 回/分以上
	: 呼吸音の左右差	
	: 異常呼吸	
脈拍	: 新生児 (生後 28 日未満)	⇒150 回/分以上または 100 回/分未満
	: 乳児 (生後 28 日から 1 歳未満)	⇒120 回/分以上または 80 回/分未満
	: 幼児 (1 歳から 6 歳未満)	⇒110 回/分以上または 60 回/分未満
血圧	: 新生児 (生後 28 日未満)	⇒収縮期血圧 70mmHg 未満
	: 乳児 (生後 28 日から 1 歳未満)	⇒収縮期血圧 80mmHg 未満
	: 幼児 (1 歳から 6 歳未満)	⇒収縮期血圧 80mmHg 未満
SpO <sub>2</sub>	: 90%未満	
その他	: ショック症状	
	: 新生児の場合、出生後 5 分以上のアプガースコア 7 点以下	
※1) 上記のいずれかが認められる場合		
2) 乳幼児の体動が著しい場合、乳幼児が号泣している場合等で、各項目を測定することが困難な場合は、第2段階の症状等に示されている項目を優先して観察し、重症度・緊急度を判断する。		



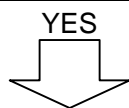
重症以上と判断



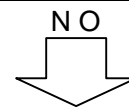
### 第2段階

### 症状等

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ぐったり、または、うつろ</li> <li>・異常な不機嫌</li> <li>・異常な興奮</li> <li>・妊娠 3 6 週未満の新生児</li> <li>・低体温</li> <li>・頻回の嘔吐あるいは胆汁性の嘔吐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多発外表奇形の新生児</li> <li>・出血傾向 (血液が固まらない、注射部位よりの出血、紫斑など)</li> <li>・高度の黄疸</li> <li>・脱水症状 (皮膚乾燥、弾力なし)</li> <li>・瞳孔異常 (散瞳、縮瞳)</li> <li>・痙攣の持続</li> </ul>
---	--



重症以上と判断



中等症以下と判断

- ・原則、重症度・緊急度を評価する優先順は、第1段階、第2段階の順とする。
- ・重症以上と判断した場合の医療機関の選定は、救命救急センター等の三次救急医療機関、あるいはこれに準ずる二次救急医療機関及び地域の基幹病院とすること。

## 第6 処置に関するプロトコール

処置に関するプロトコールについて、26項目を作成した。

### I 目的及びプロトコールの見方等

#### 1 作成の目的

今回作成した、処置に関するプロトコール全26項目は、都道府県及び各地域におけるメディカルコントロール協議会において、プロトコールを作成する際の参考に供するため作成したものであり、平成14年度に作成した「症状別重症度・緊急度判断基準」（以下「重症度・緊急度判断基準」という。）により、適切な搬送を行う際の処置について基準を示したものである。

#### 2 作成基準

(1) 処置にあたり「心肺機能停止」に陥っている場合は、「心肺機能停止」のプロトコールによることとし、各プロトコールについては、「外傷」・「偶発性低体温症」を除いて「心肺機能」が停止していない状態から作成している。

(2) プロトコールの形式について、◇型で判断を示し、該当の有・無（YES・NO）により□型で処置の内容を示し、右側を重症としている。

ただし「心肺機能停止」のプロトコールは左側を重症としている（平成15年3月総務省消防庁「包括的指示下での除細動に関する研究会報告書」の別図救急救命士が行うVF/VTに対する除細動のプロトコールとの整合のため）。

(3) 医療機関への搬送については「重症度・緊急度判断基準」によることとし、今回の各項目のプロトコールにおいては「速やかに適切な医療機関へ搬送」として統一的に表記している。

ただし、症状によって搬送医療機関を特定する必要がある場合についてはその旨、特記している。

(4) 必要なものについては、各プロトコール項目に別途説明を付している。

#### 3 用語の取り扱い

「高濃度酸素投与」とは、リザーバーマスクを用いて10ℓ/分以上の酸素投与を行うことをいう。

ただし、新生児については3ℓ/分程度からの酸素投与（流量は症状により適宜増減）を行うことをいう。

#### 4 「周産期」「乳幼児」プロトコールの取り扱い

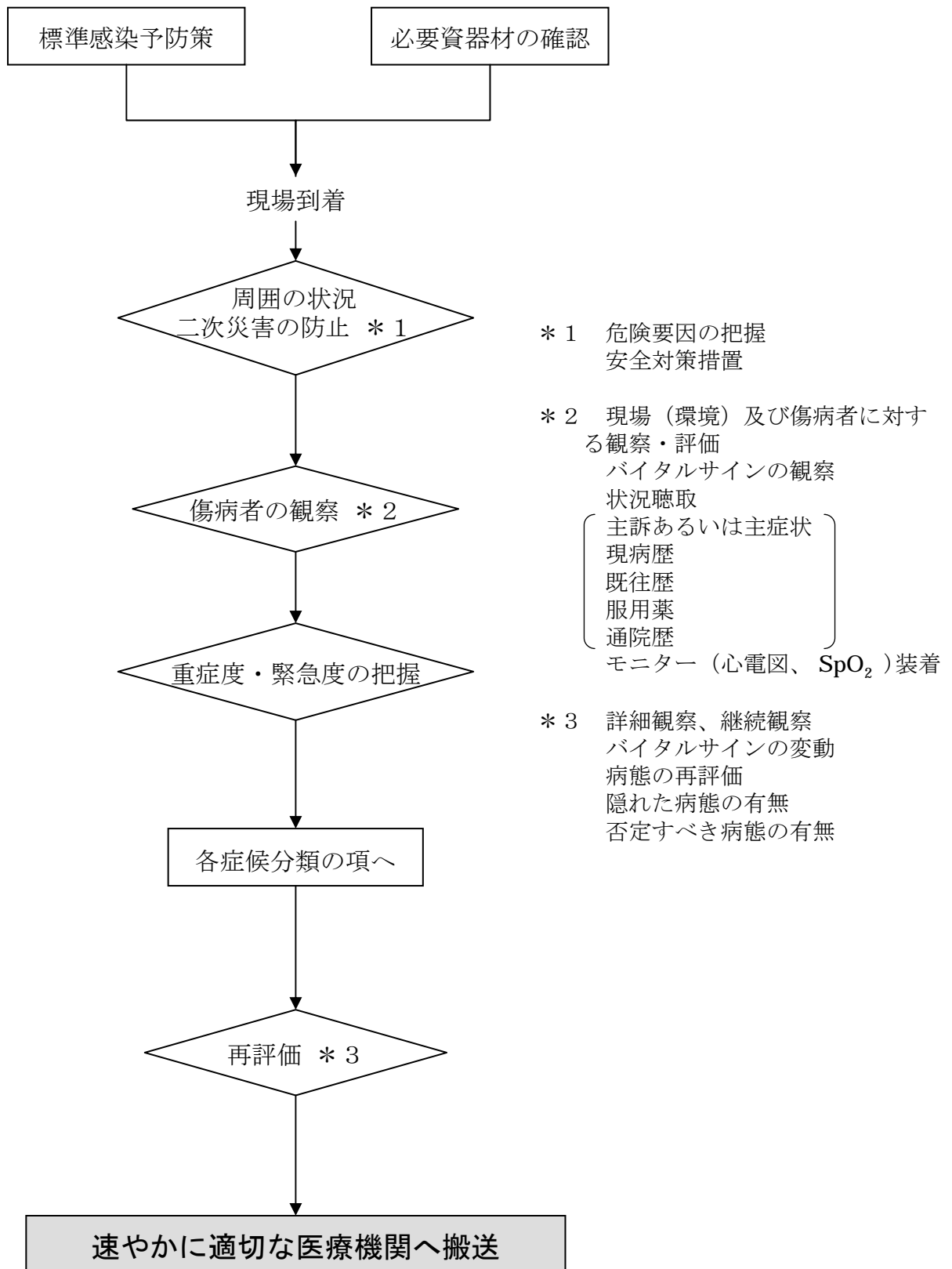
「周産期」「乳幼児」のプロトコールについては、「処置に関するプロトコール項目一覧」のとおり、項目の最後にまとめている。

## II 処置に関するプロトコール (26 項目)

### 処置に関するプロトコール項目一覧

整理番号	項 目
1	救急活動全般の活動基準
2	心肺機能停止
3	ショック
4	意識障害
5	頭痛
6	めまい
7	麻痺
8	けいれん
9	呼吸困難－喘息発作を含む－
10	胸痛
11	動悸、不整脈
12	腰、背部痛
13	腹痛
14	消化管出血
15	性器出血
16	鼻出血
17	外傷
18	熱傷
19	気道閉塞、異物
20	中毒
21	溺水
22	熱中症
23	偶発性低体温症
24	在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置
25	周産期 1 性器出血 2 分娩 ① 分娩前の母体に対する処置 ② 分娩介助 ③－I 新生児の観察 ③－II 母体の観察 3 異常分娩・産科合併症
26	乳幼児 1 心肺機能停止   2 ショック   3 呼吸困難 4 けいれん       5 意識障害   6 新生児救急 7 高熱           8 脱水       9 急性腹症

# 1 救急活動全般の活動基準

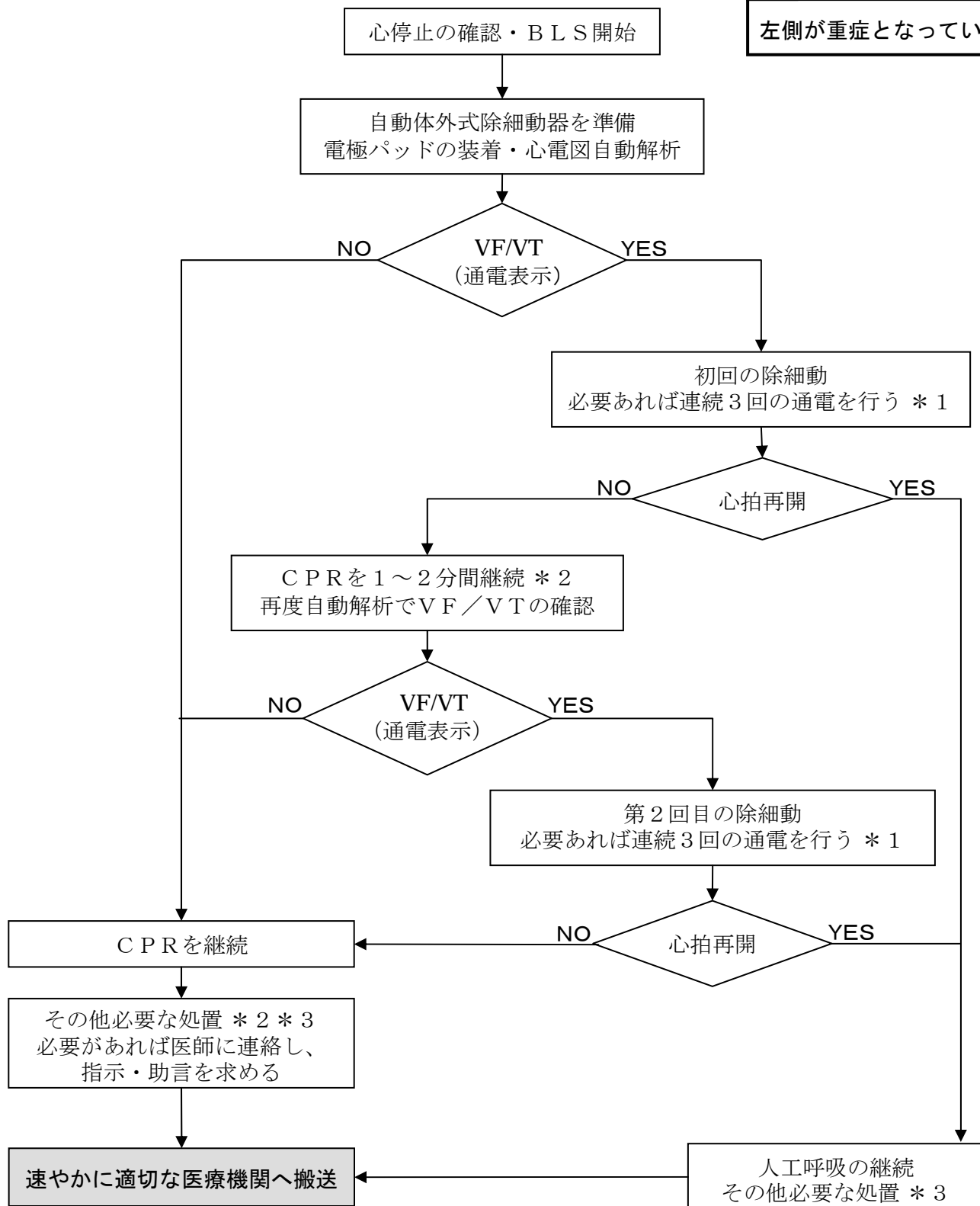




## 2 心肺機能停止

注

左側が重症となっている

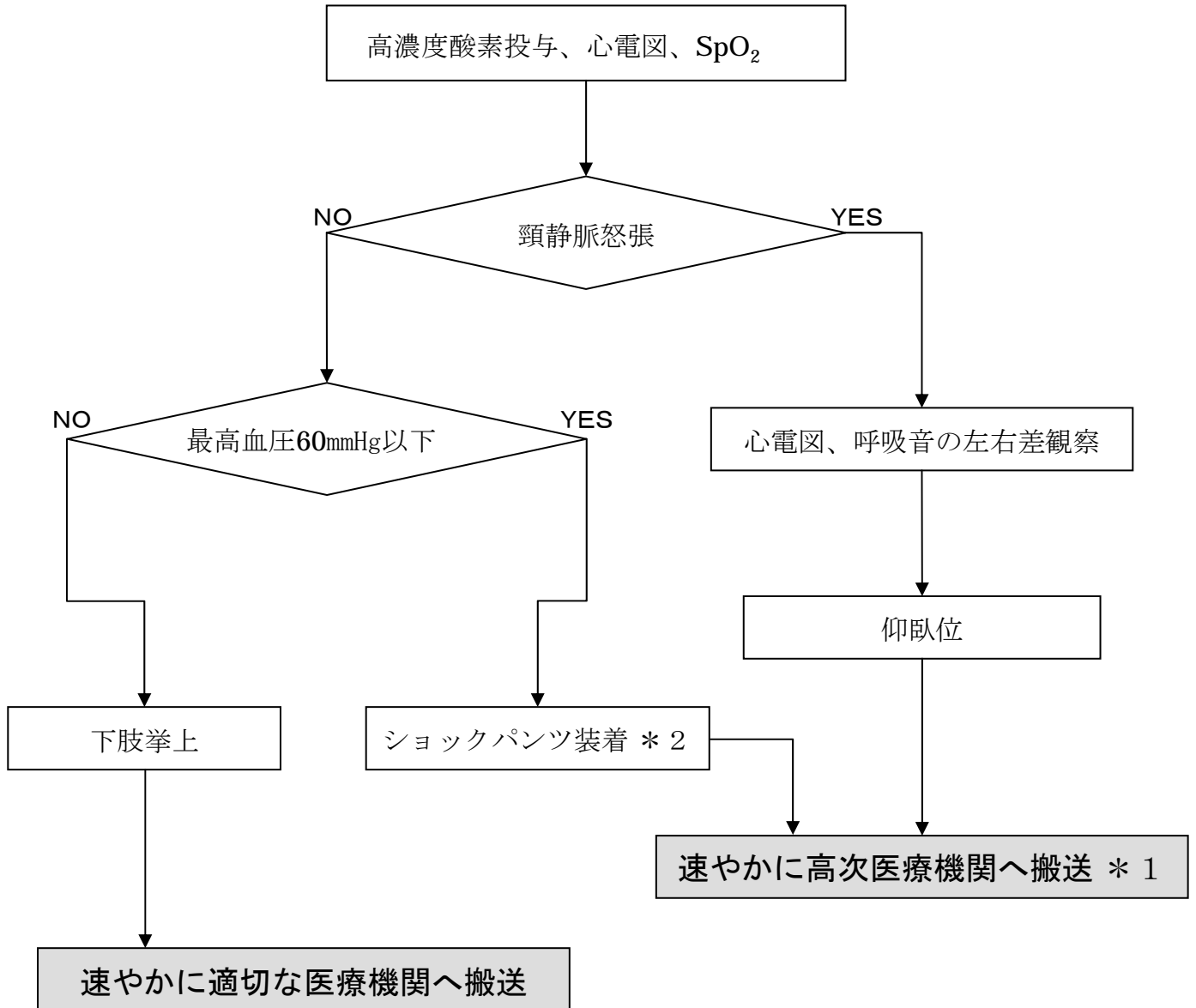


- \* 1 使用する機種により設定（推奨）される通電量。
- \* 2 器具による気道確保も考慮。
- \* 3 静脈路確保は、時間を要さず速やかに行える場合のみ実施。

### 3 ショック

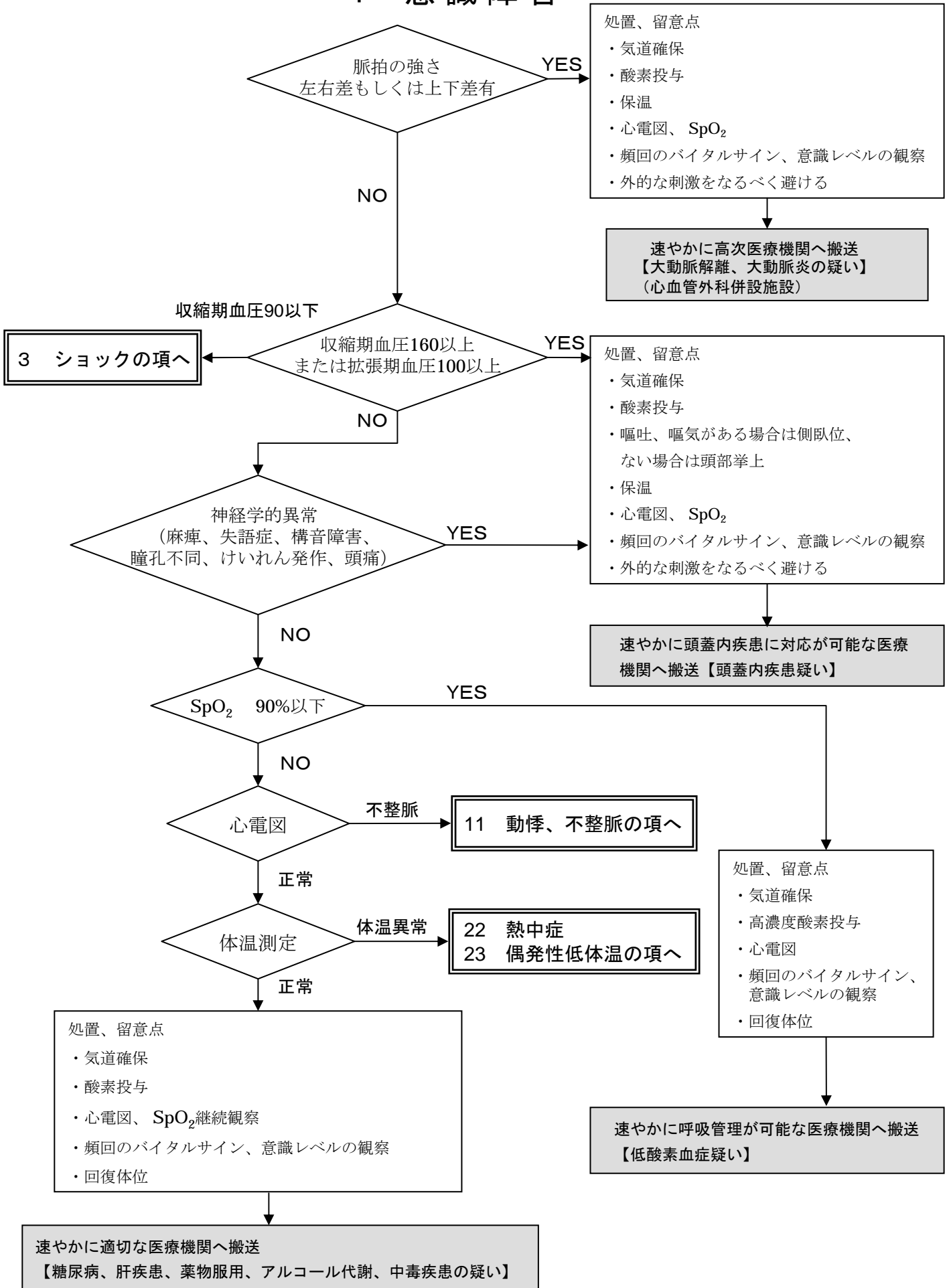
注

最高血圧90mmHg以下で蒼白、虚脱、冷汗、脈拍触知不能、呼吸困難などを伴う場合のプロトコール

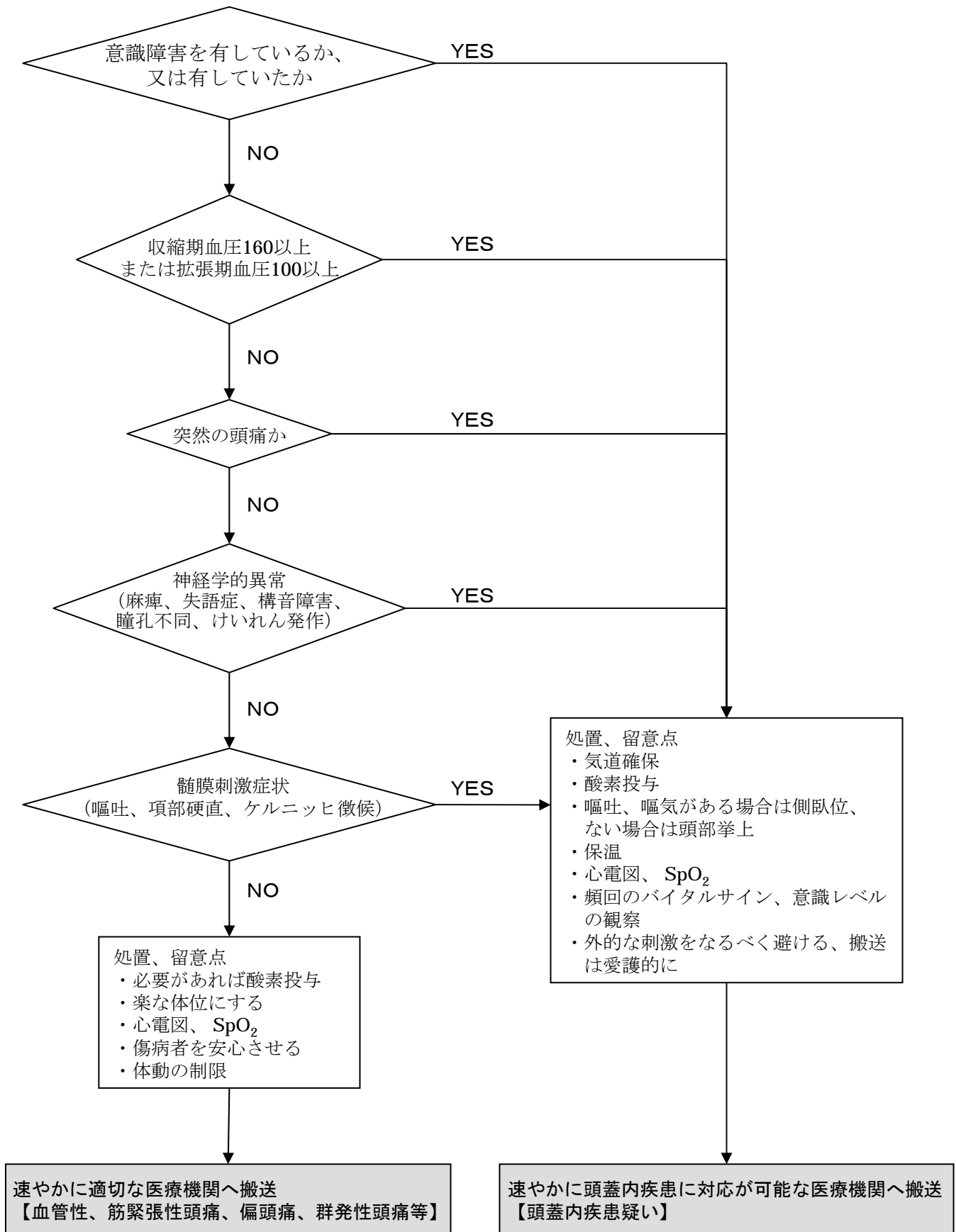


- \* 1 心原性ショック、閉塞性ショックを疑い、救命センターまたは循環器専門医のいる医療機関へ。
- \* 2 ショックパンツ装着に要する時間内に病院到着可能であれば装着せず、下肢挙上にて搬送する。

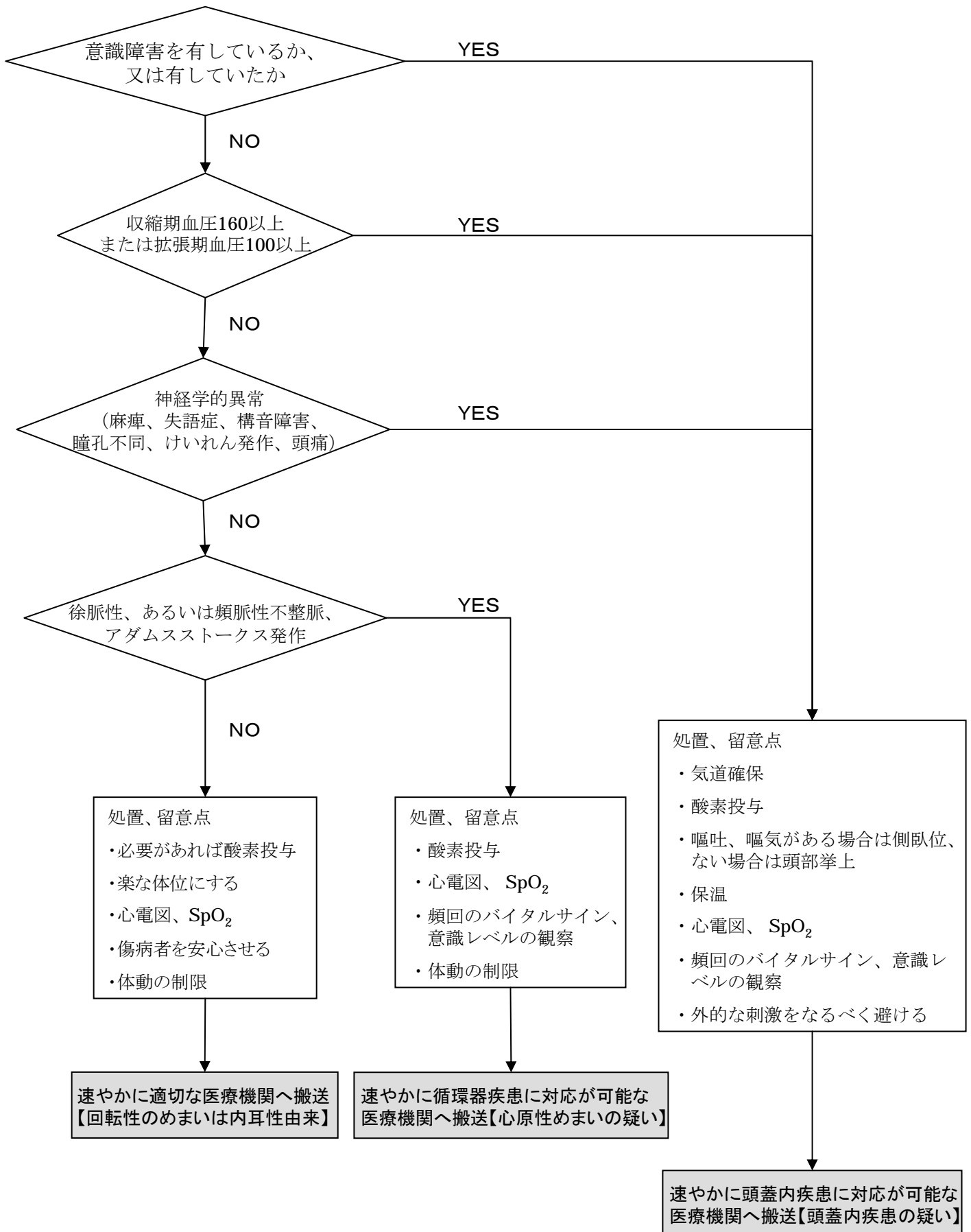
# 4 意識障害



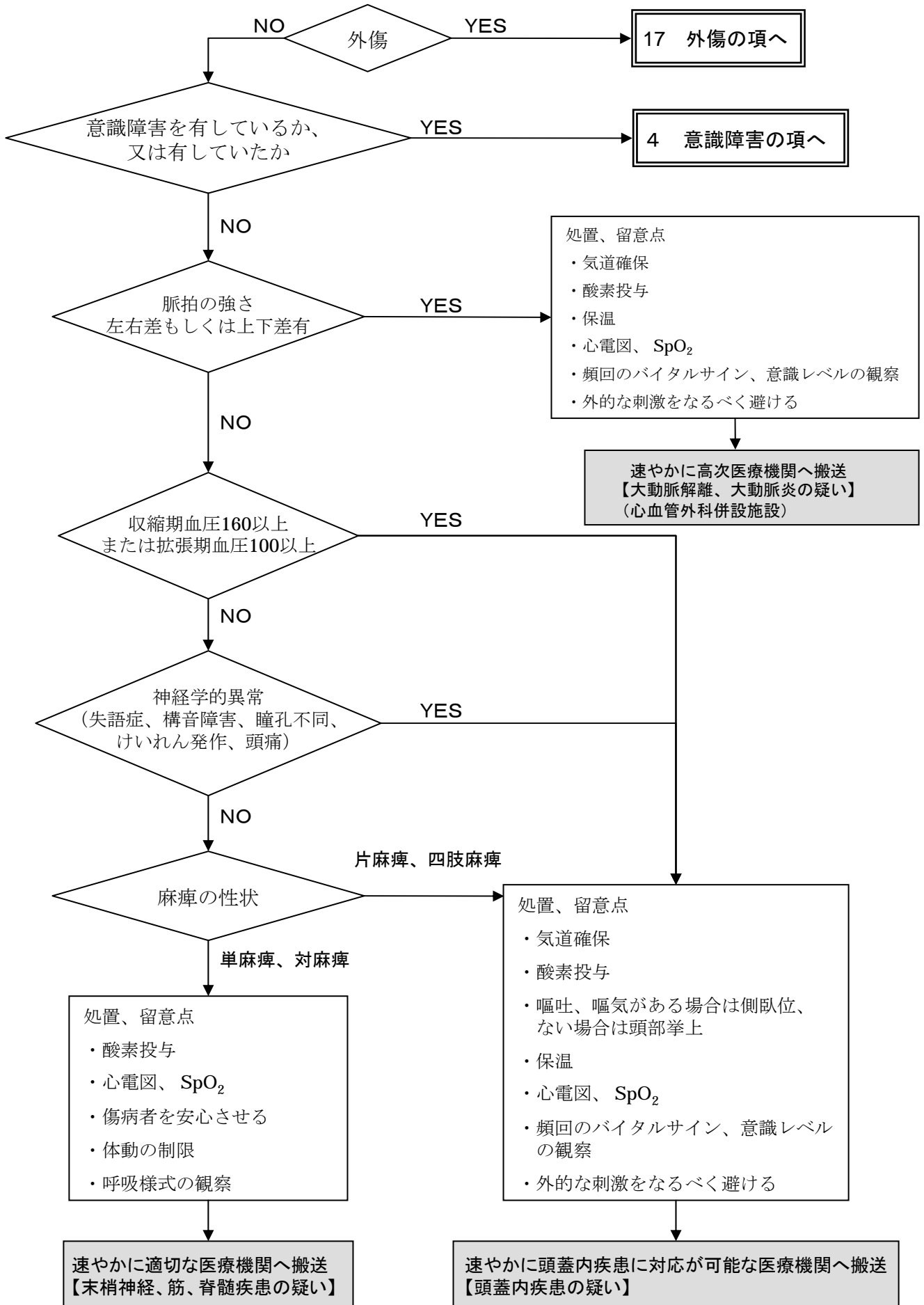
# 5 頭 痛



# 6 めまい



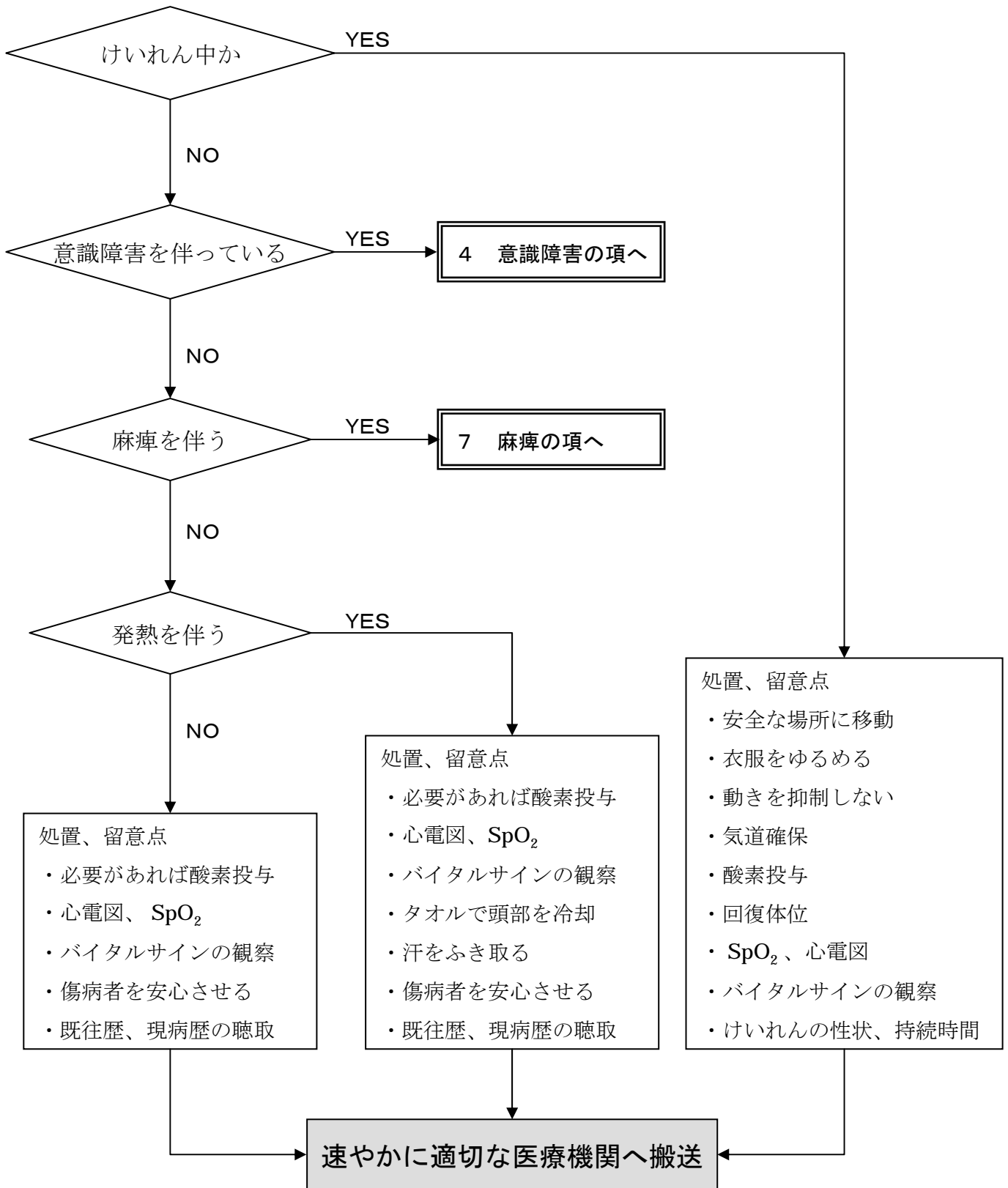
# 7 麻 痺



# 8 けいれん

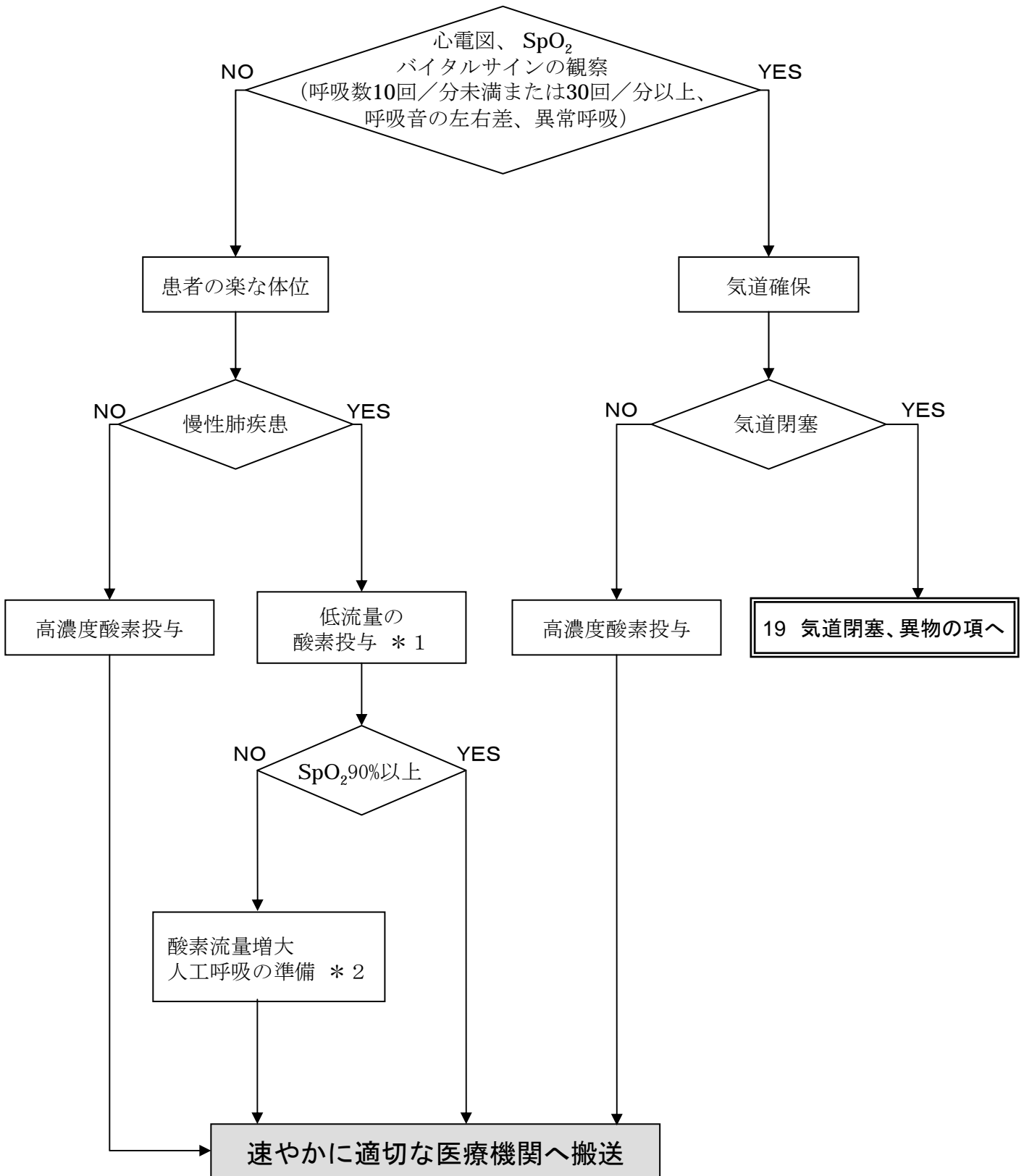
注

なお、子癇が疑われるときは、25-3 異常分娩・産科合併症の項へ



# 9 呼吸困難

－ 喘息発作を含む －

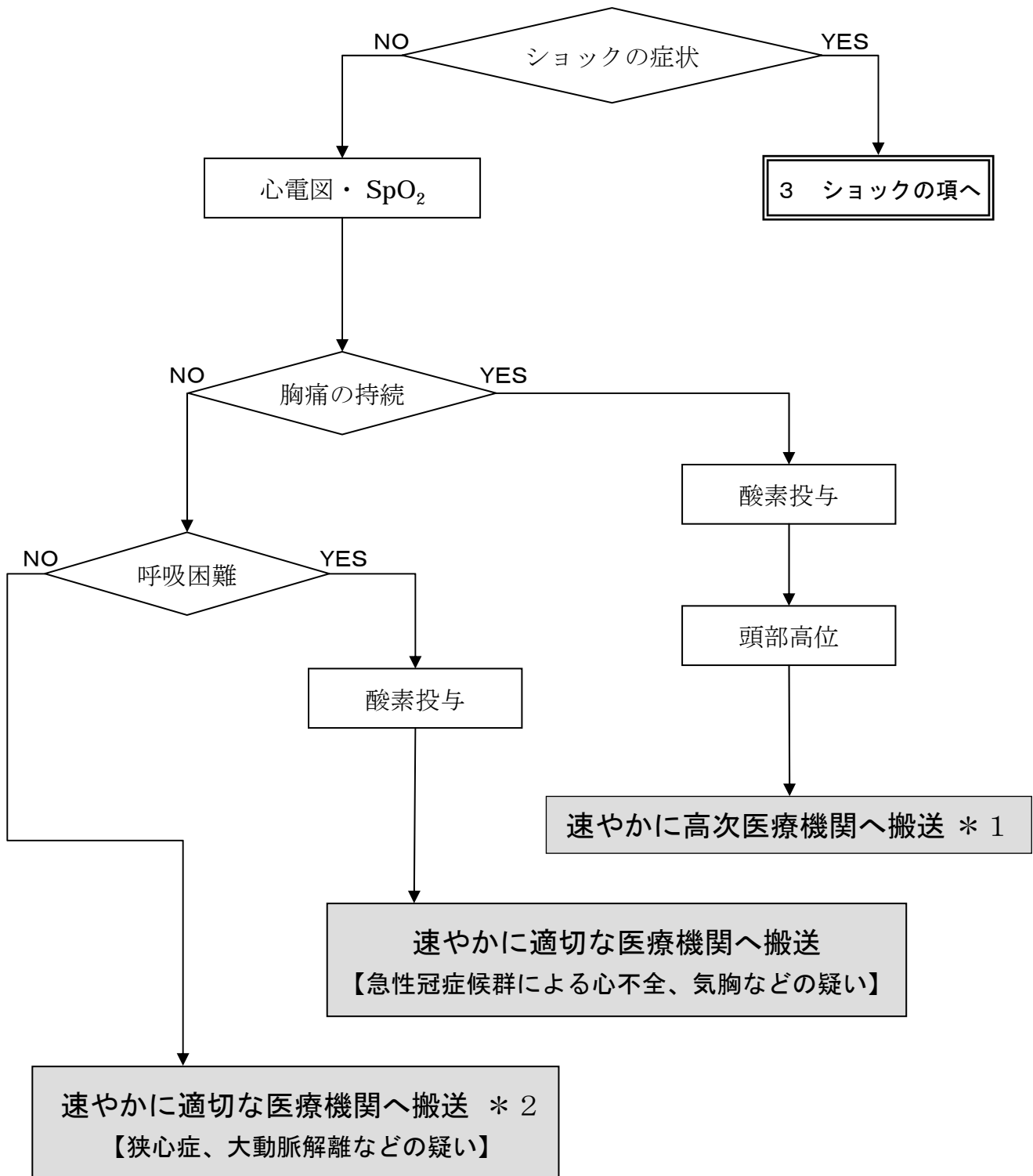


\* 1 1～2 l/分で開始、人工呼吸の準備。

\* 2 スクイジングなど呼吸介助を行う場合もある。



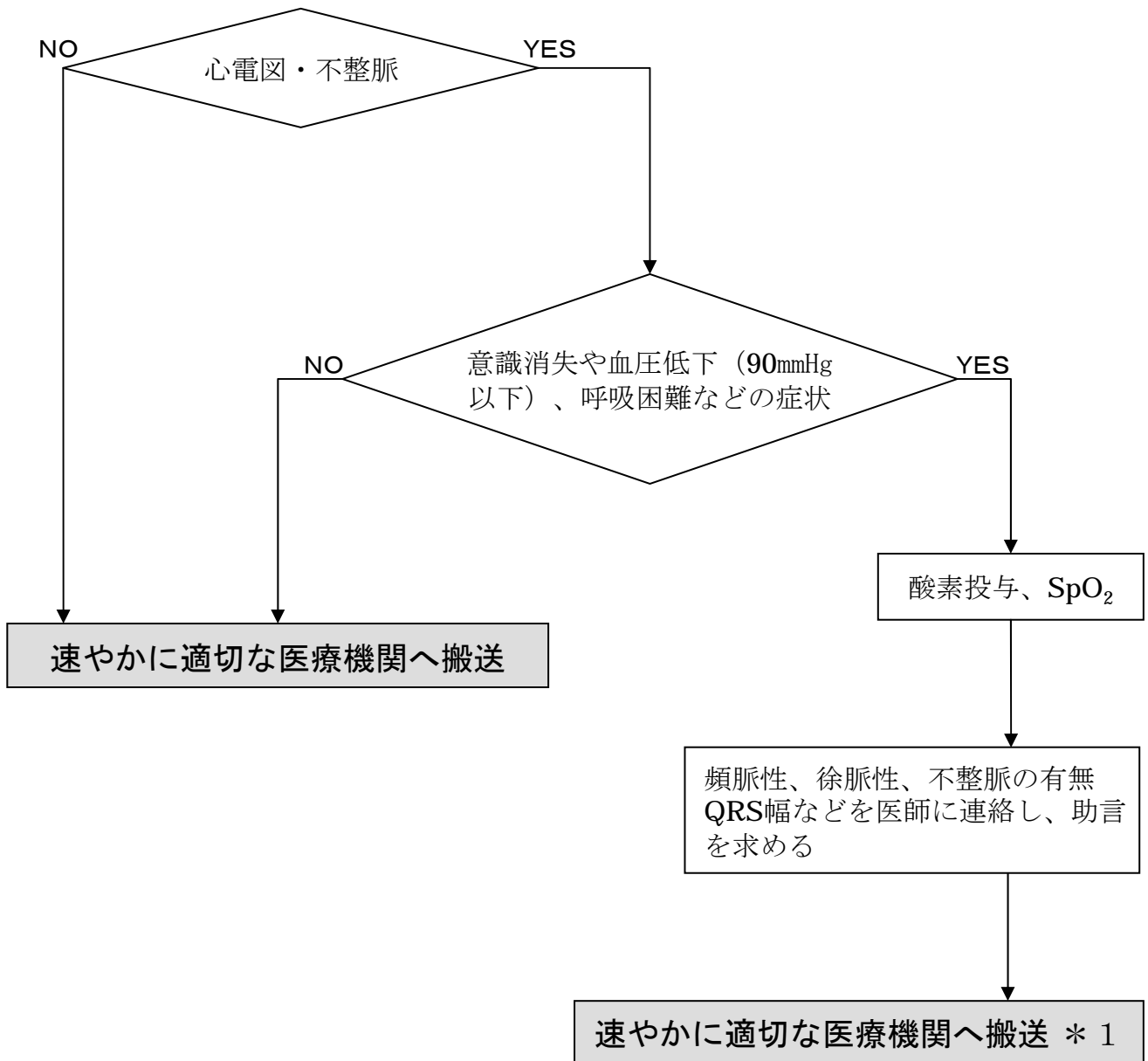
# 10 胸 痛



\* 1 急性心筋梗塞などによる心原性ショック、大動脈解離、肺血栓塞栓症などを疑い救命救急センターまたは循環器専門医のいる医療機関へ。

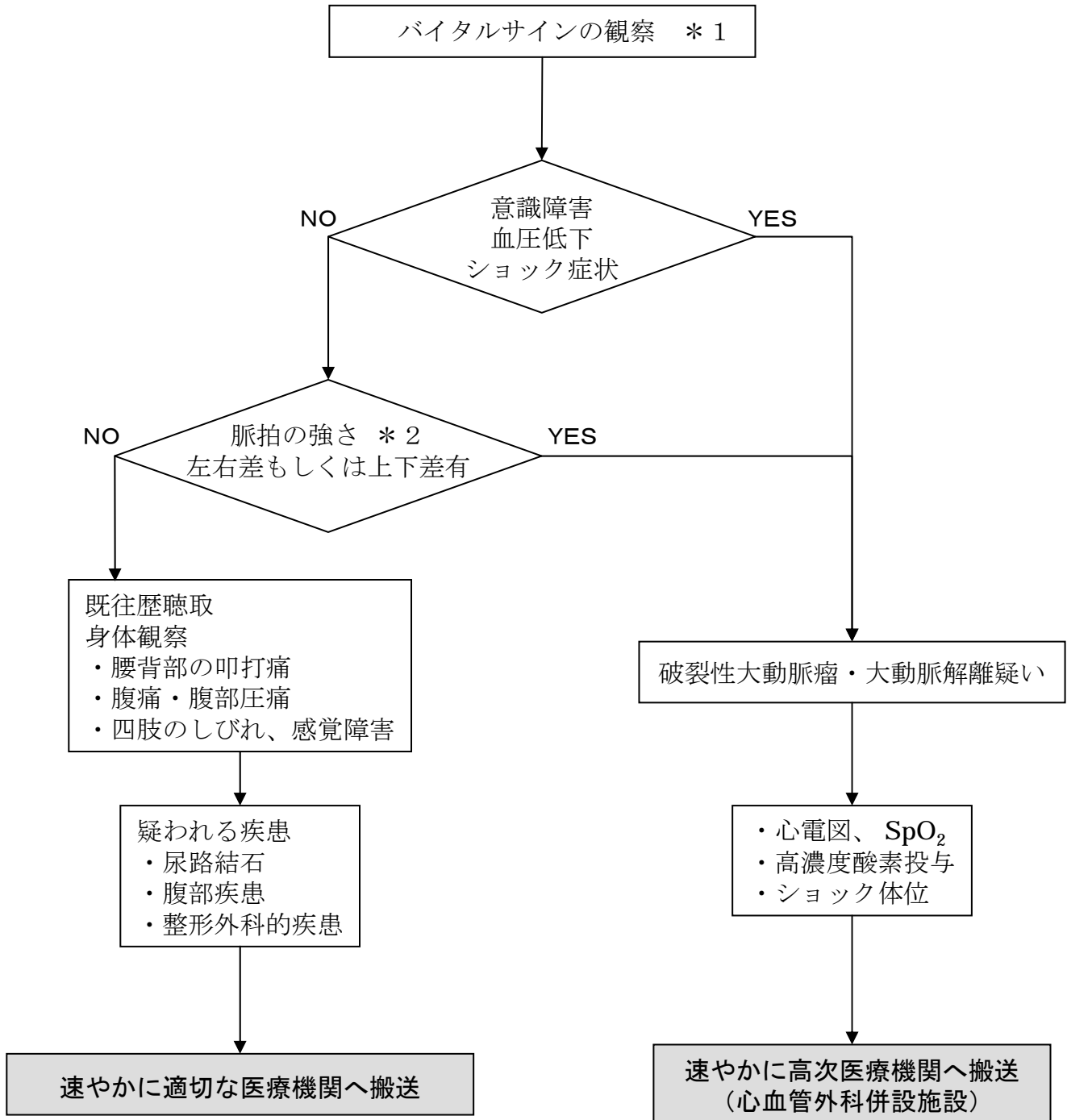
\* 2 狭心症、大動脈解離などの鑑別可能な医療機関へ搬送。

# 11 動悸、不整脈



\* 1 循環器専門医のいる医療機関が望ましい。

## 12 腰、背部痛



\* 1 突然の強い腰、背部痛には十分な注意が必要。

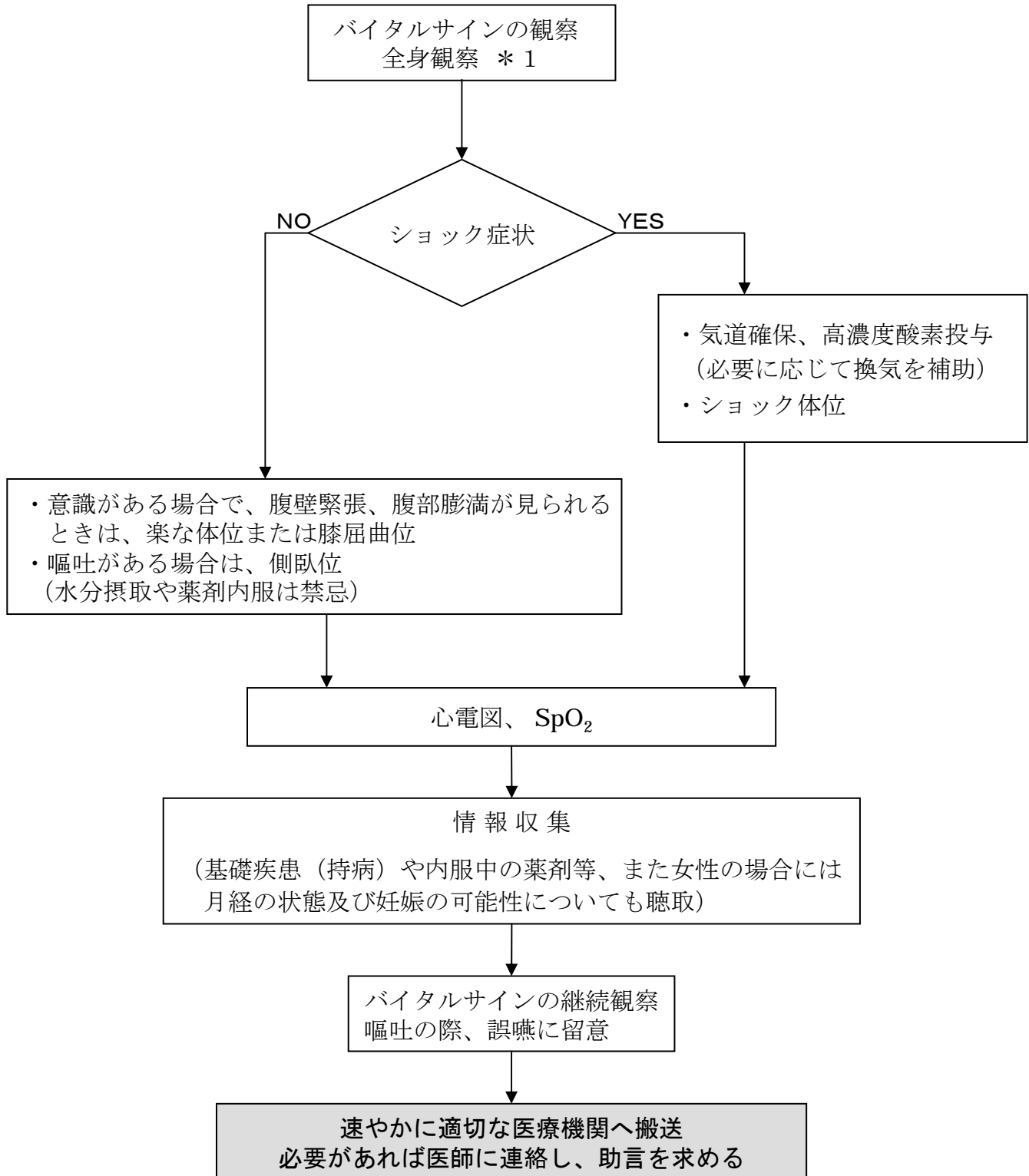
\* 2 脈拍と同時に、血圧の左右差を測定することが望ましい。

### 参考

#### 腰、背部痛評価のポイント

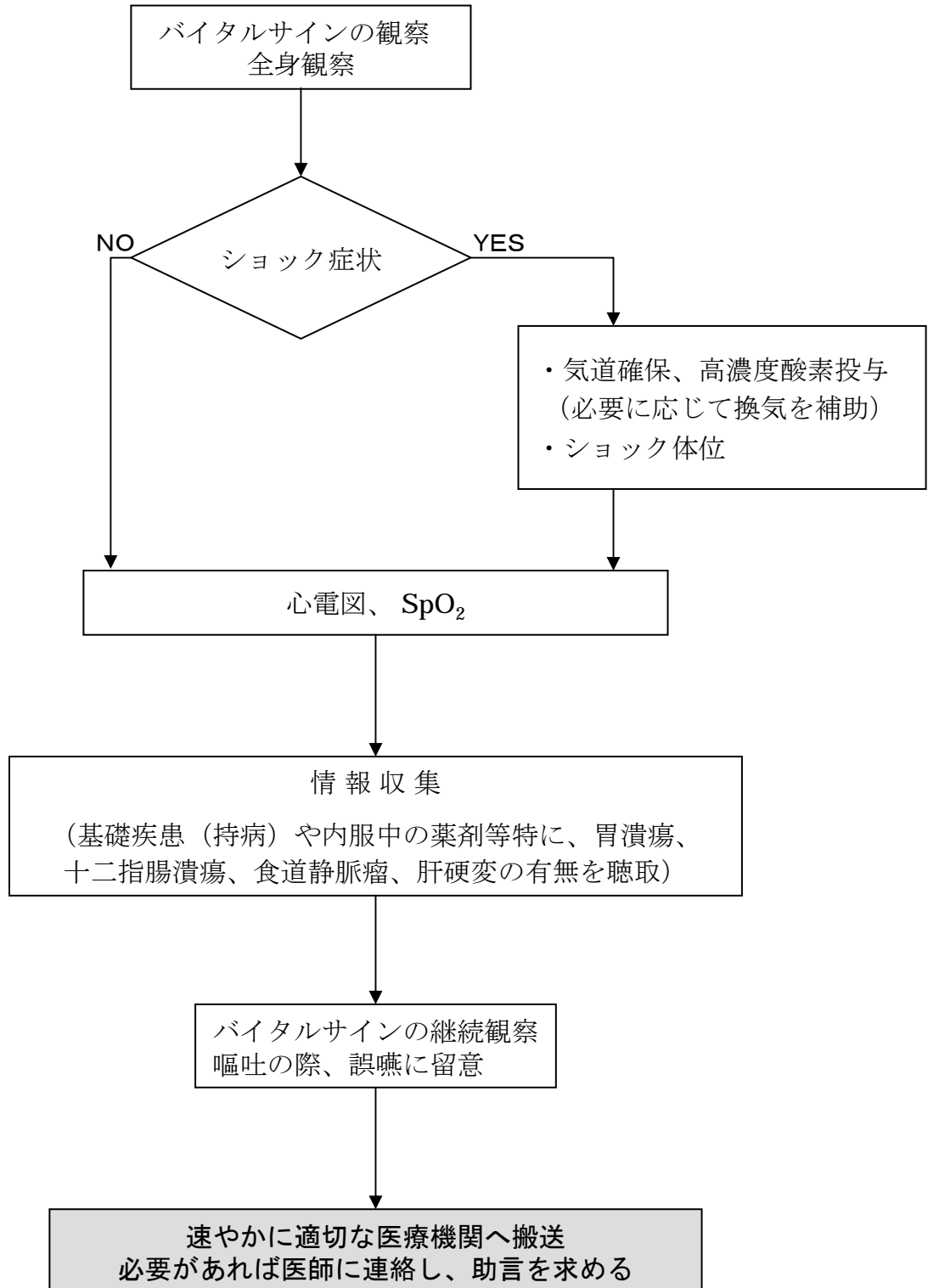
- ・腰、背部痛の発症経過と程度、疼痛部位と随伴症状、運動時の増強。
- ・腰、背部痛が強く、ショック症状あるいは脈拍・血圧の左右上下差があれば大動脈解離を疑う。
- ・破裂性大動脈瘤・大動脈解離の進展部位により、意識障害、胸痛、腹痛、下肢痛を合併することがある。

# 13 腹 痛

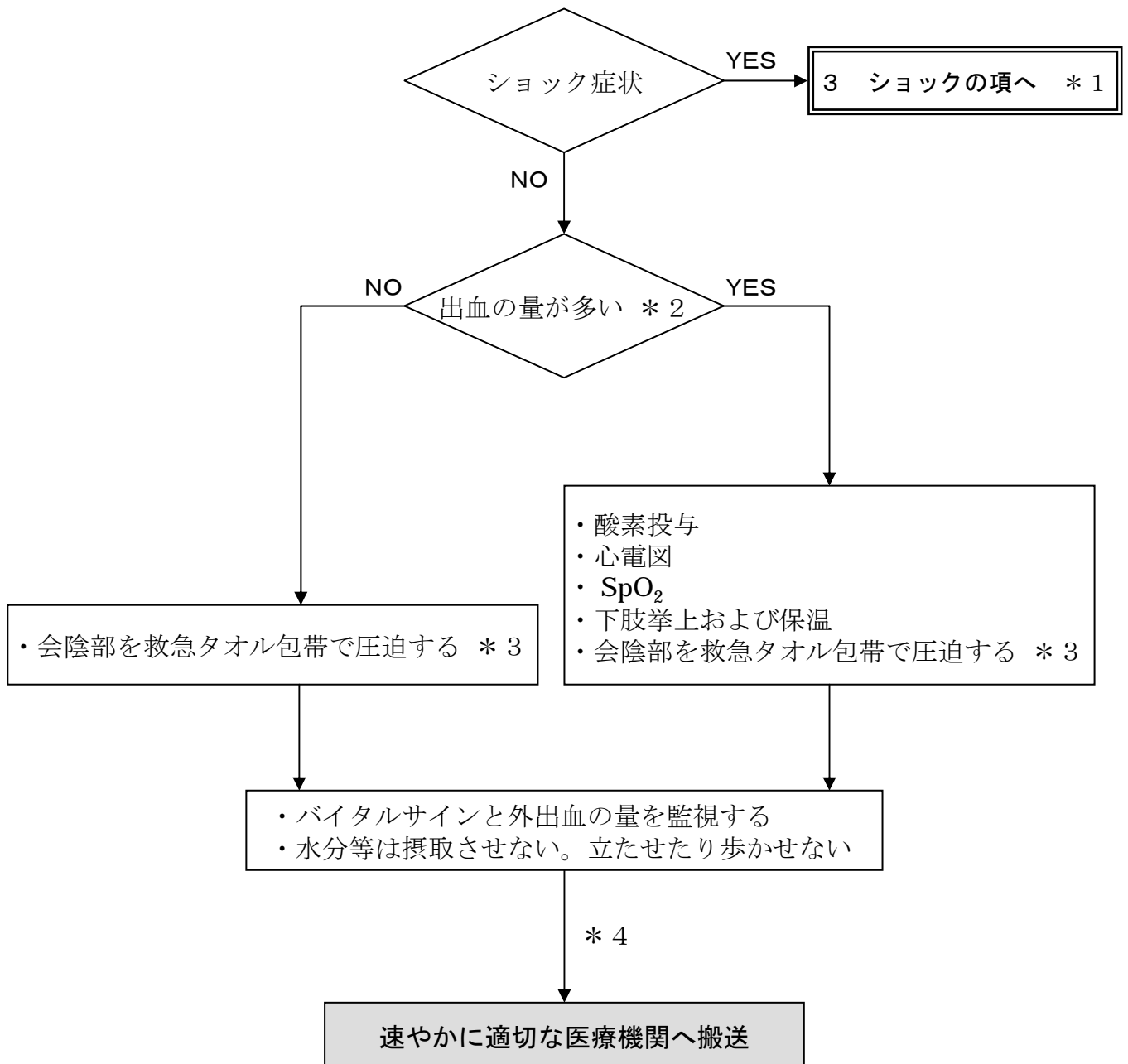


\* 1 腹部の観察では、腹部膨満、筋性防御（デファンス）、ブルンベルグ徴候及び腸雑音の異常に注意する。

## 14 消化管出血



## 15 性器出血



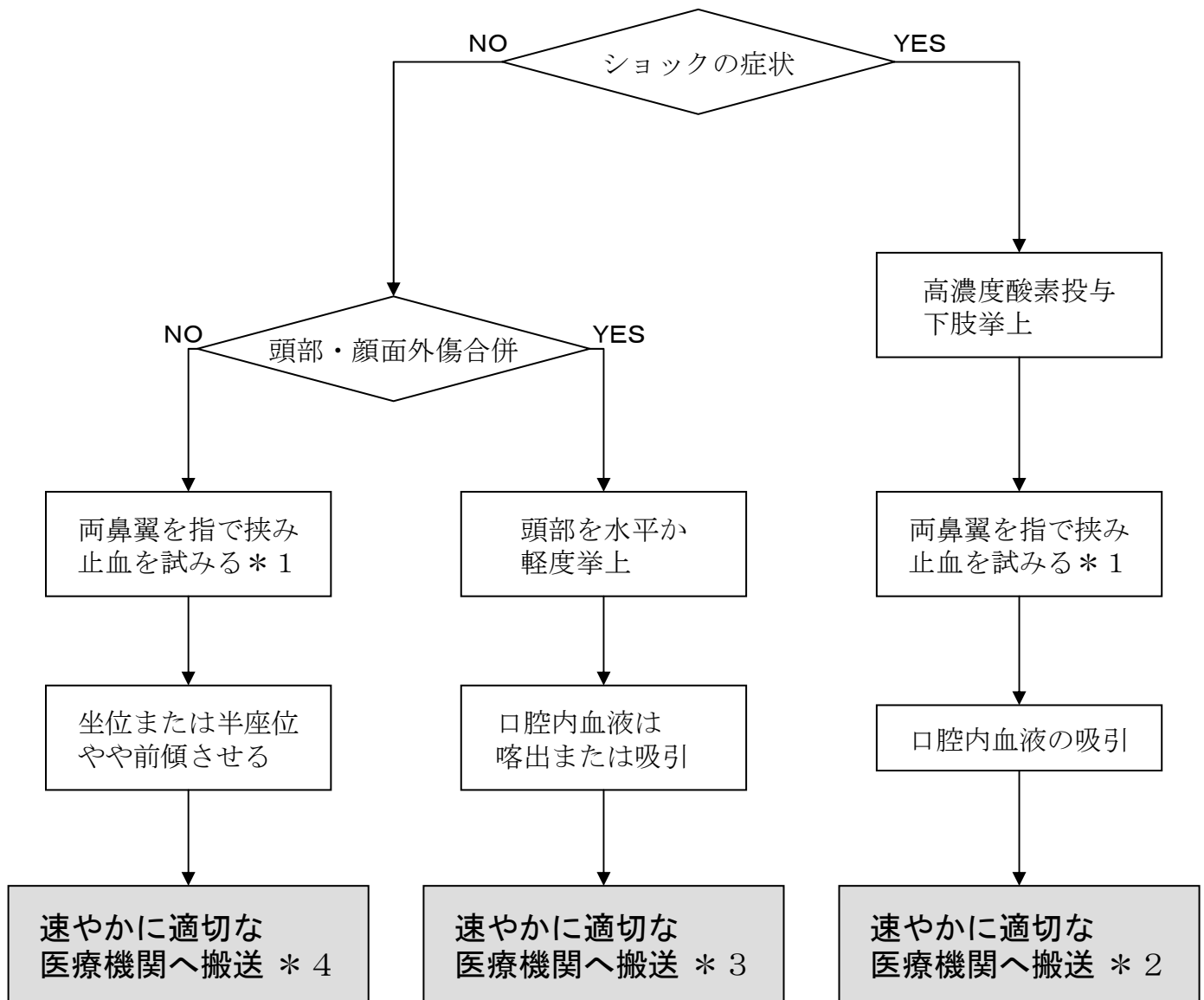
\* 1 出血を伴う場合は、本プロトコルを考慮すること。

\* 2 出血の量が多いとは、肉眼的に明らかに多い出血、あるいは通常の月経時の出血より多い状態を指す。

\* 3 患者自身で圧迫できる場合は患者が、できない場合は救急隊が行なう。

\* 4 搬送中に、可能であれば、下腹部痛や外陰部痛の有無、外陰部の打撲や外傷の有無、妊娠の有無について問診する。

## 16 鼻出血



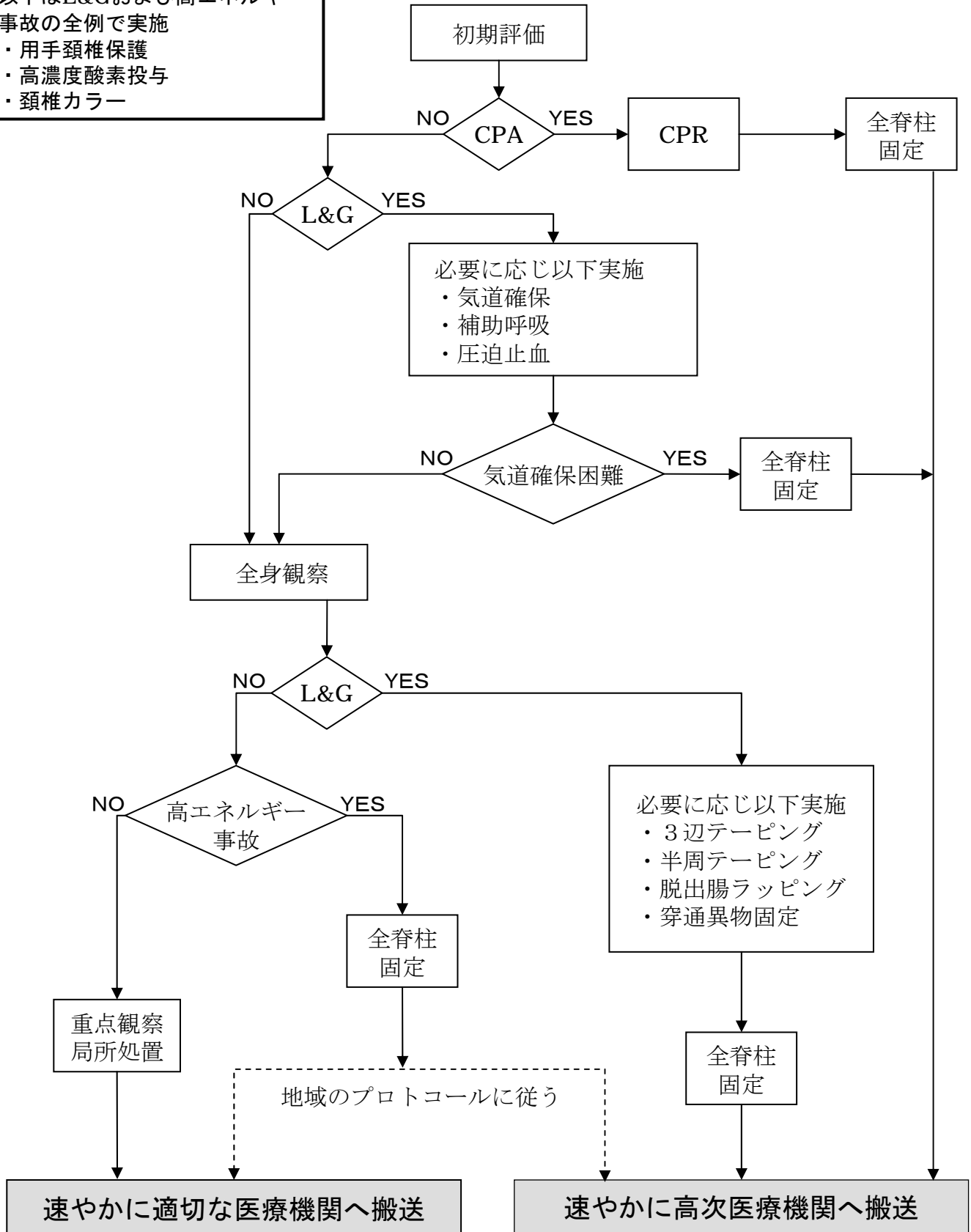
- \* 1 滅菌ガーゼで塞栓止血してもよい。
- \* 2 ショックの管理と耳鼻科医など止血可能な医師のいる医療機関へ。
- \* 3 頭蓋底骨折なども疑い脳神経外科医のいる医療機関へ。
- \* 4 耳鼻科医など止血可能な医師のいる医療機関へ。

# 17 外傷 [解説を参照のこと]

注

以下はL&Gおよび高エネルギー事故の全例で実施

- ・ 用手頸椎保護
- ・ 高濃度酸素投与
- ・ 頸椎カラー



※ L&G →ロードアンドゴー



## 外傷プロトコール解説

- 外傷のプロトコールは JPTEC(Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)に準拠している。
- JPTEC は日本救急医学会が作成し、JPTEC 協議会（日本救急医学会、日本臨床救急医学会、救急振興財団、日本救急医療財団、全国消防長会、東京消防庁、救急救命士養成施設連絡協議会からの委員で構成）が普及促進にあたっている、わが国の外傷現場活動のスタンダードである。
- L&G (Load and Go : ロードアンドゴー) : 生命の危険の可能性が少しでも疑われる傷病者への対応方針をいう。
- 高エネルギー事故 : 本報告書 5 ページの「第 3 段階 : 受傷機転」に掲げられた事故を高エネルギー事故といい、それらに該当する傷病者は「生命の危機におちいる可能性」を念頭におく。
- 高濃度酸素投与 : L&G 適応症例では全例リザーバマスクを用いて 10 ℓ/分以上の酸素を投与する。これを「高濃度酸素投与」という。
- L&G の適応判断
  - ① 状況評価で高エネルギー事故、②初期評価（意識、気道、呼吸、循環）の異常、③全身評価で JPTEC が定める損傷（本報告書 5 ページの「第 2 段階 : 解剖学的評価」に掲げられた状態と同じ）のいずれかがあれば、L&G の適応と判断するが、その重みは  
初期評価 > 全身評価 > 状況評価  
の順序である。  
高エネルギー事故のみに該当し、初期評価、全身観察にまったく異常がみられない傷病者の取り扱いについては地域毎のプロトコールに従うか、あるいは医師に連絡して助言を求める。

# 18 熱 傷

注

留意点

- ・熱傷部位の衣類脱衣
- ・貴金属、ベルト金具等の除去
- ・水疱は破れないように愛護的に
- ・気道熱傷の確認
- ・有毒ガス暴露の確認

バイタルサインの観察  
熱傷部位・面積・深度の観察

呼吸障害あれば高濃度酸素投与、補助換気を考慮

熱傷面積10%以上

NO

YES

清潔湿潤ガーゼで被覆、冷却

清潔乾燥ガーゼで被覆、保温

重症度・緊急度判断基準

「第2段階 熱傷の程度等」に該当

\* 1

NO

YES

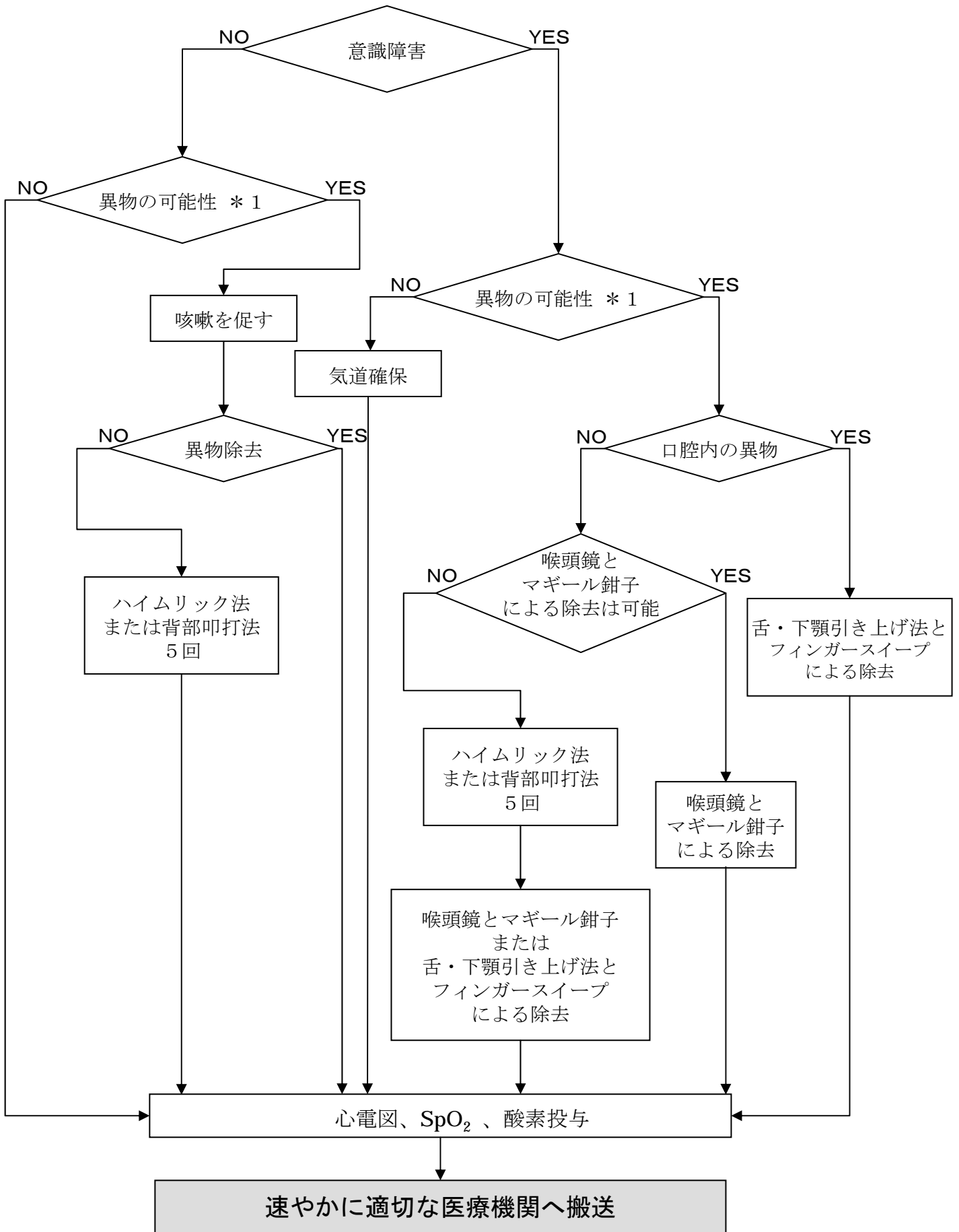
速やかに適切な医療機関へ搬送

速やかに高次医療機関へ搬送

\* 1 「第2段階 熱傷の程度等」に該当する場合は、重症以上と判断。

- |          |       |                    |
|----------|-------|--------------------|
| ・ II度熱傷  | 20%以上 | ・ 気道熱傷             |
| ・ III度熱傷 | 10%以上 | ・ 顔、手、足、陰部、関節の熱傷   |
| ・ 化学熱傷   |       | ・ 他の外傷を合併する熱傷      |
| ・ 電撃傷    |       | ・ 小児 } II度熱傷 10%以上 |
|          |       | 高齡者 } III度熱傷 5%以上  |

# 19 気道閉塞、異物



\* 1 発熱、発声異常はあるか。

# 20 中 毒

注

状況評価での注意点  
・集団災害における安全確保  
(風上からのアクセス等)  
・中毒防御策  
・中毒物質の確認と物証の発見

起因物質の判定  
状況評価

バイタルサインの観察

- ・皮膚粘膜性状 (発汗、発赤、鮮紅色等)
- ・瞳孔所見 (散瞳、縮瞳)
- ・異常呼吸 (呼吸抑制、頻呼吸等)、呼吸音
- ・筋けいれん
- ・神経学的局在症状 (麻痺等)
- ・失禁: 便失禁、尿失禁
- ・吐物: 臭い、色
- ・呼気: 臭い
- ・心電図、SpO<sub>2</sub>

中毒処置

- ・搬送体位 吸収性毒物 → 左側臥位
- ・ガス中毒 → 高濃度酸素投与
- ・他の処置 (必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める)
  - 皮膚・口腔粘膜 → 流水で洗浄
  - 酸・アルカリ製剤 → 牛乳または水200ml
  - 除草剤パラコート・ジクワット製剤 → 催吐

速やかに適切な医療機関へ搬送 \* 1

\* 1 急性一酸化炭素中毒は、高気圧酸素治療施設に搬送することが望ましい。

参考

酸素投与の適用と禁忌

- ・意識障害、呼吸困難、ショック症状 → 高濃度酸素
- ・急性一酸化炭素中毒 → 高濃度酸素
- ・パラコート・ジクワット中毒 → 高濃度酸素は禁忌

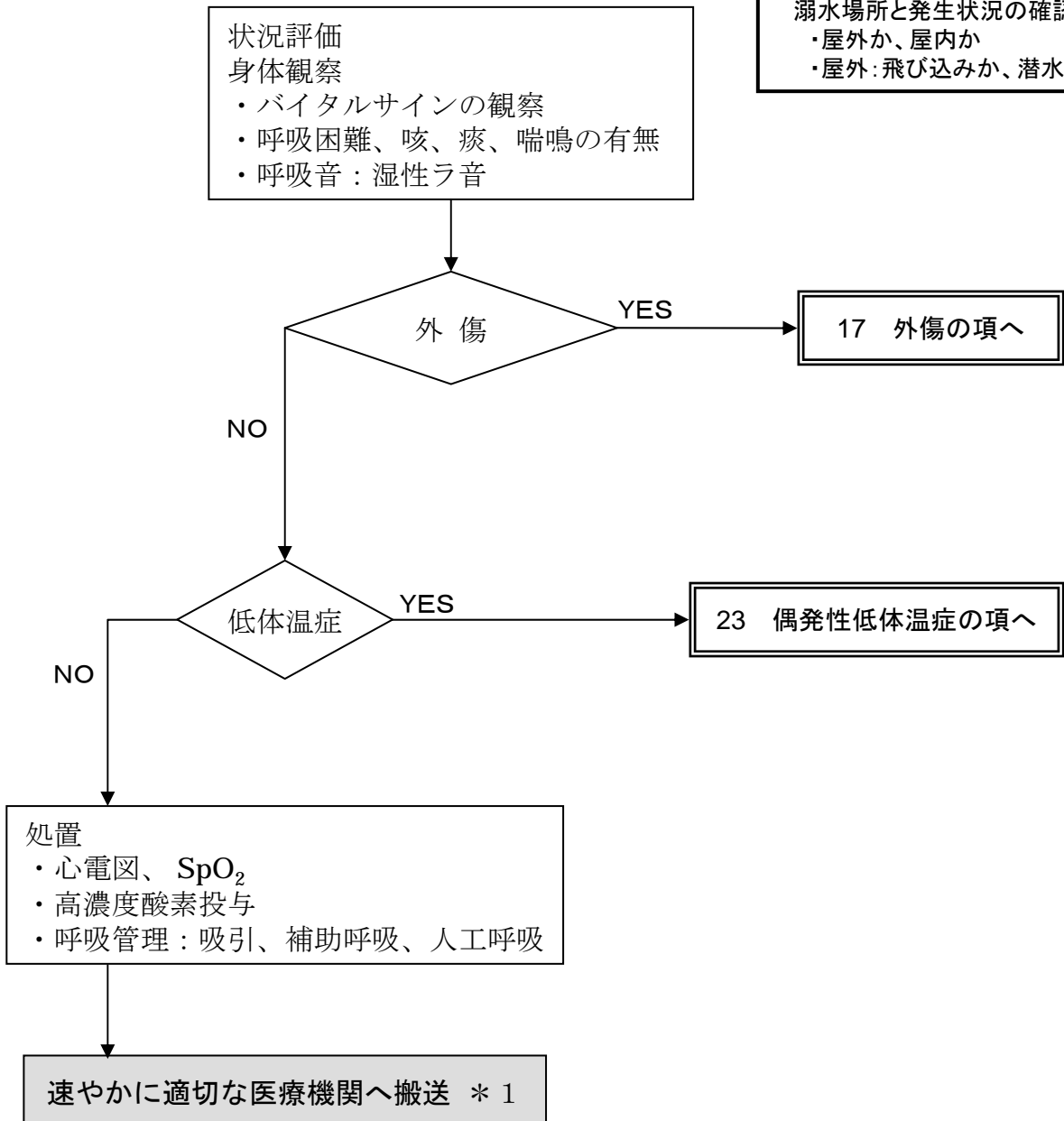
中毒症状・徴候が重要

- ・有機リン・カーバメイトは縮瞳・発汗・失禁・筋痙攣・刺激臭が特徴
- ・パラコート製剤は着色剤を含有しているため、嘔吐した際の液体や口腔内、口唇が青緑色を呈する
- ・急性一酸化炭素中毒は皮膚紅潮

# 21 溺 水

## 注

状況評価での注意点  
溺水場所と発生状況の確認  
・屋外か、屋内か  
・屋外：飛び込みか、潜水中か



\* 1 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

## 参考

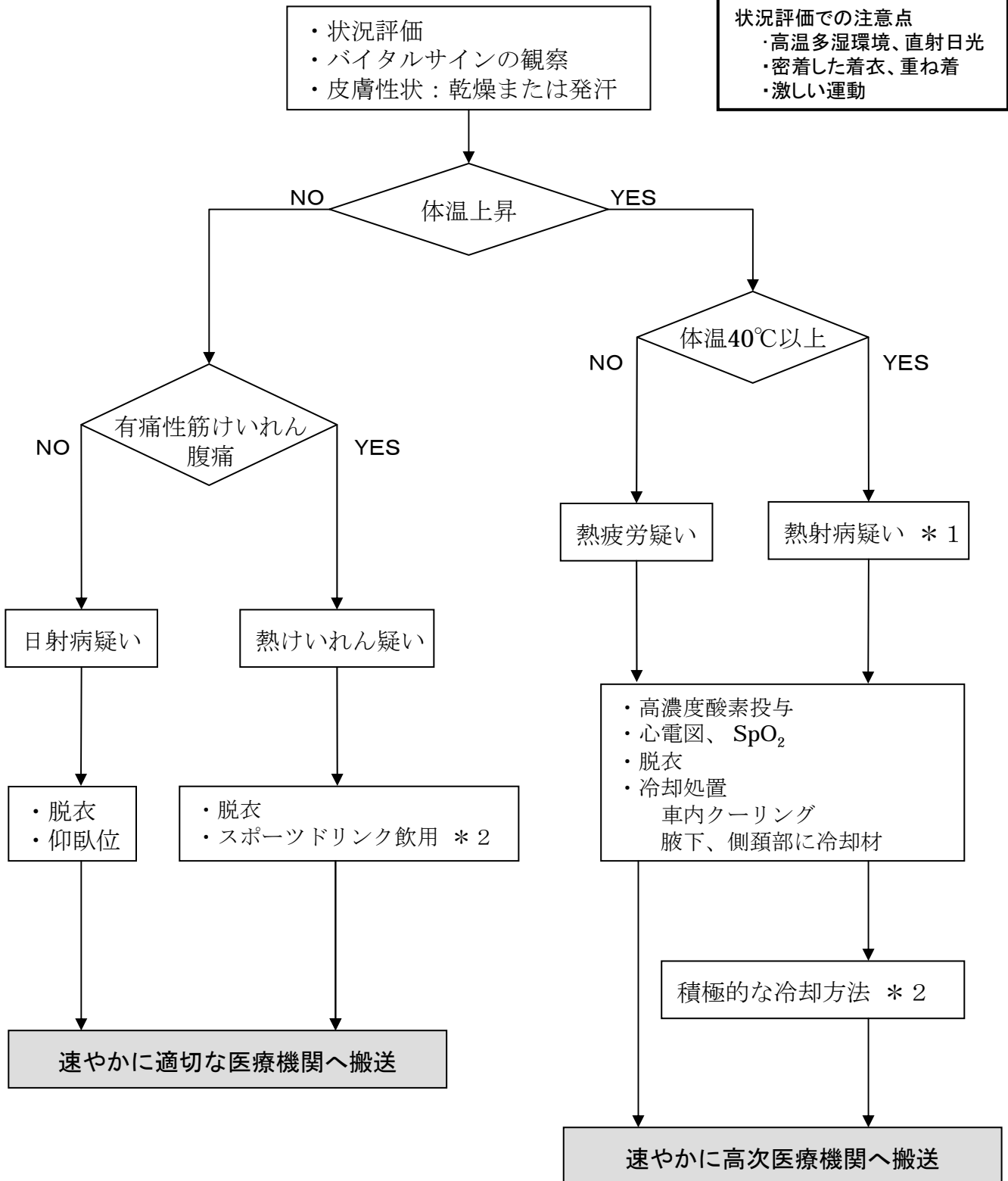
スキューバダイビング中の溺水の場合は、減圧障害の発生を疑う

- ・減圧障害の症候  
CPA、呼吸困難、胸痛、咳、痰、喘鳴、湿性ラ音、意識障害、運動麻痺、感覚障害、筋痛、関節痛、めまい、耳鳴、悪心・嘔吐
- ・必須処置：高濃度酸素投与、心電図、SpO<sub>2</sub>
- ・緊急再圧治療実施施設への搬送手段を検討
- ・高所移動禁忌(高度300メートル以下)

## 22 熱中症

注

状況評価での注意点  
 ・高温多湿環境、直射日光  
 ・密着した着衣、重ね着  
 ・激しい運動

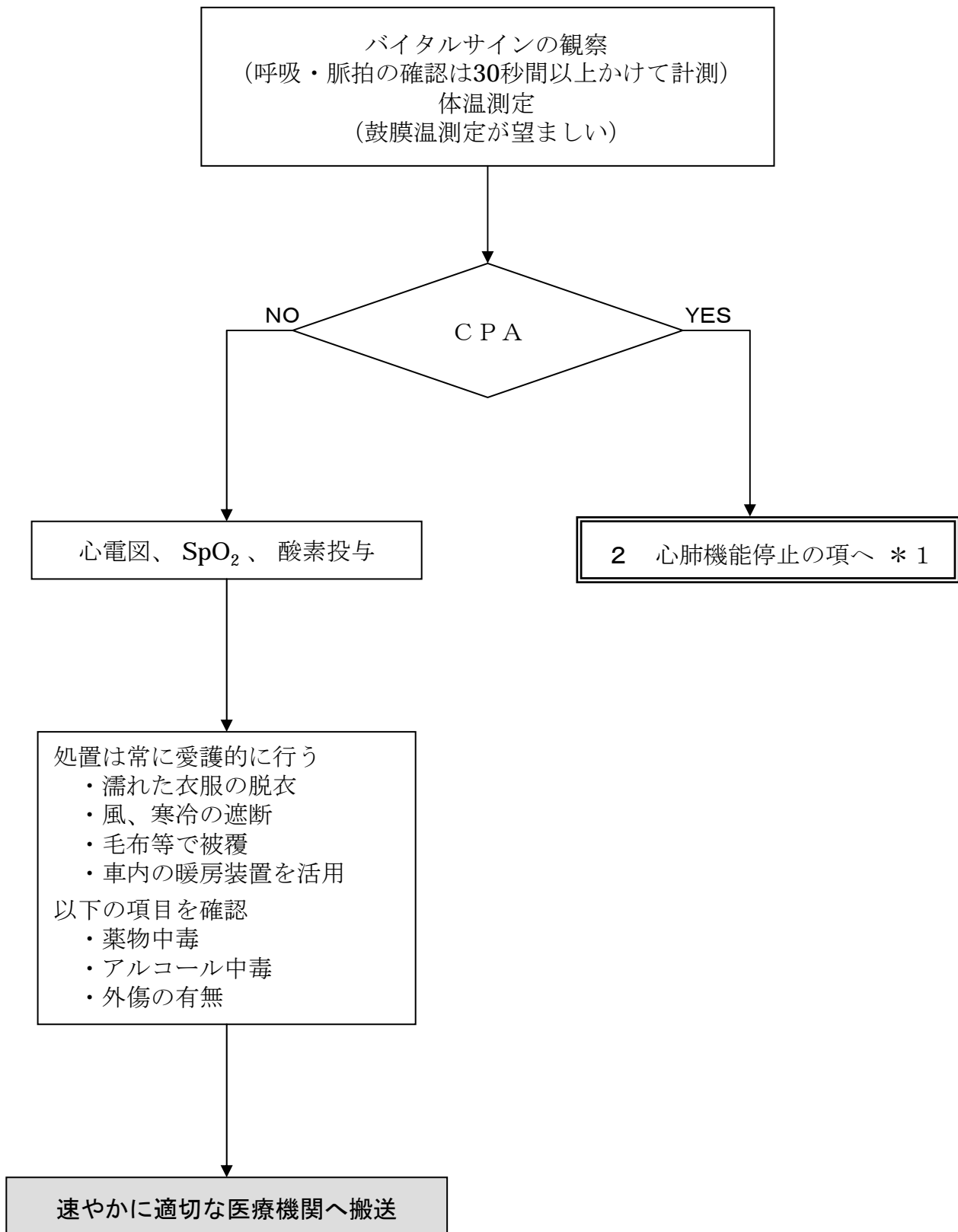


\* 1 熱射病の随伴症状

・皮膚乾燥 ・意識障害 ・血圧低下 ・頻呼吸 ・頻脈

\* 2 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

## 23 偶発性低体温症



\* 1 低体温症では特殊な場合があるため、医師に連絡し、指示・助言を求める。

## 24 在宅医療処置継続中の傷病者に対する処置

注

患者・家族へ確認すること  
・病状変化時の対応  
・連絡先、連絡方法  
・支援体制

基礎疾患進行による病状悪化と合併症、  
それとも治療・処置管理上のトラブル

- ・在宅中心静脈栄養管理中のもの
- ・在宅化学療法で点滴を行っているもの
- ・在宅酸素療法中のもの
- ・人工呼吸器使用中のもの
- ・在宅自己導尿管管理中のもの
- ・在宅自己腹膜灌流を施行中のもの
- ・その他

バイタルサイン、意識レベルの観察

安定

不安定

医師に連絡し、指導・助言を求める

速やかに適切な医療機関へ搬送

速やかに高次医療機関へ搬送

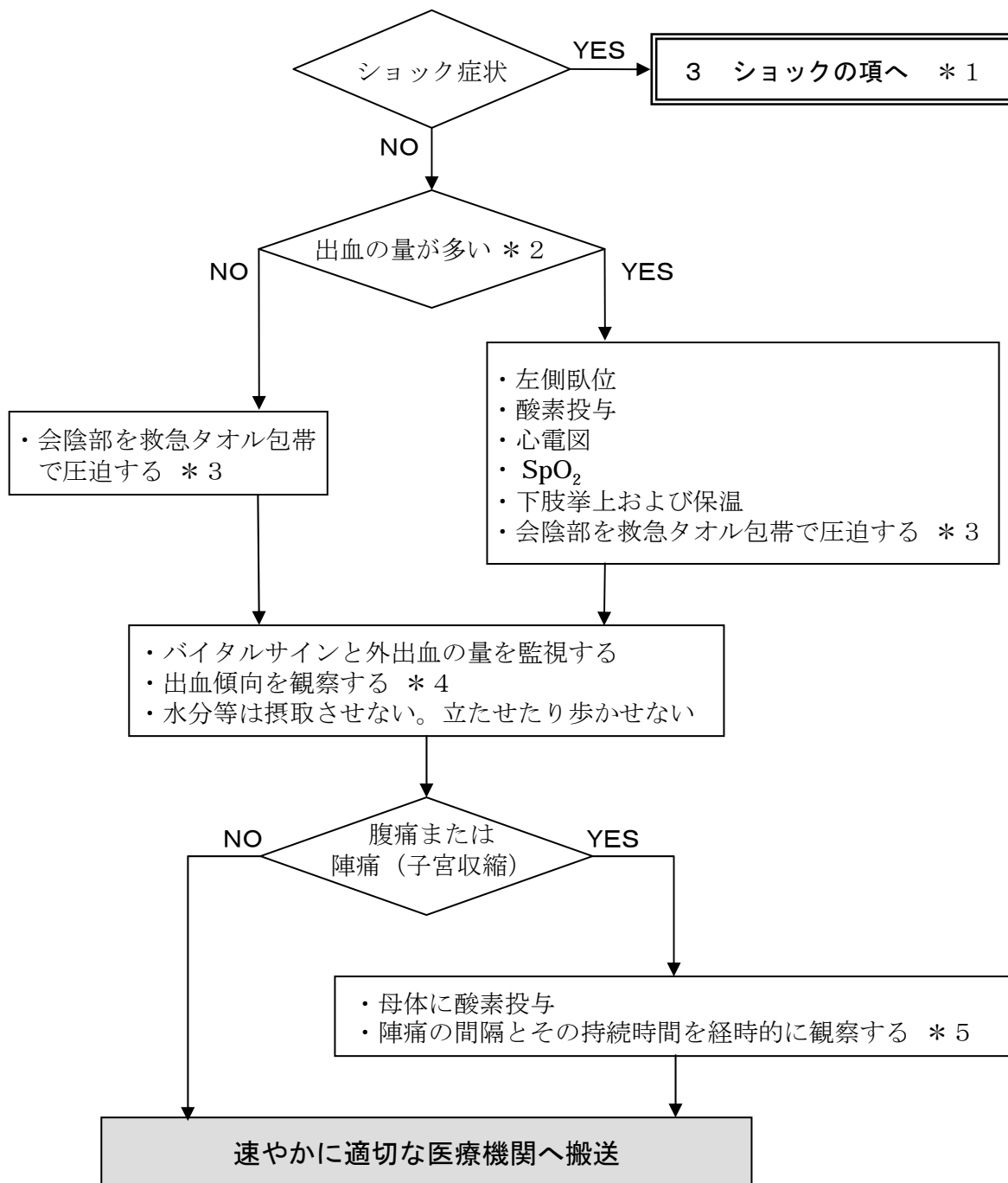


## 25-1 周産期

### － 性器出血 －

注

妊娠、分娩期における搬送では、原則として、妊娠後半期以降では左側臥位を保たせる。左側臥位が困難な場合、右腰背部にマット等を入れ、約30度程度の斜位を保つ。



\* 1 出血を伴う場合は、本プロトコールを考慮すること。

\* 2 出血の量が多いとは、肉眼的に明らかに多い出血、あるいは通常の月経時の出血より多い状態を指す。

\* 3 患者自身で圧迫できる場合は患者が、できない場合は救急隊が行なう。

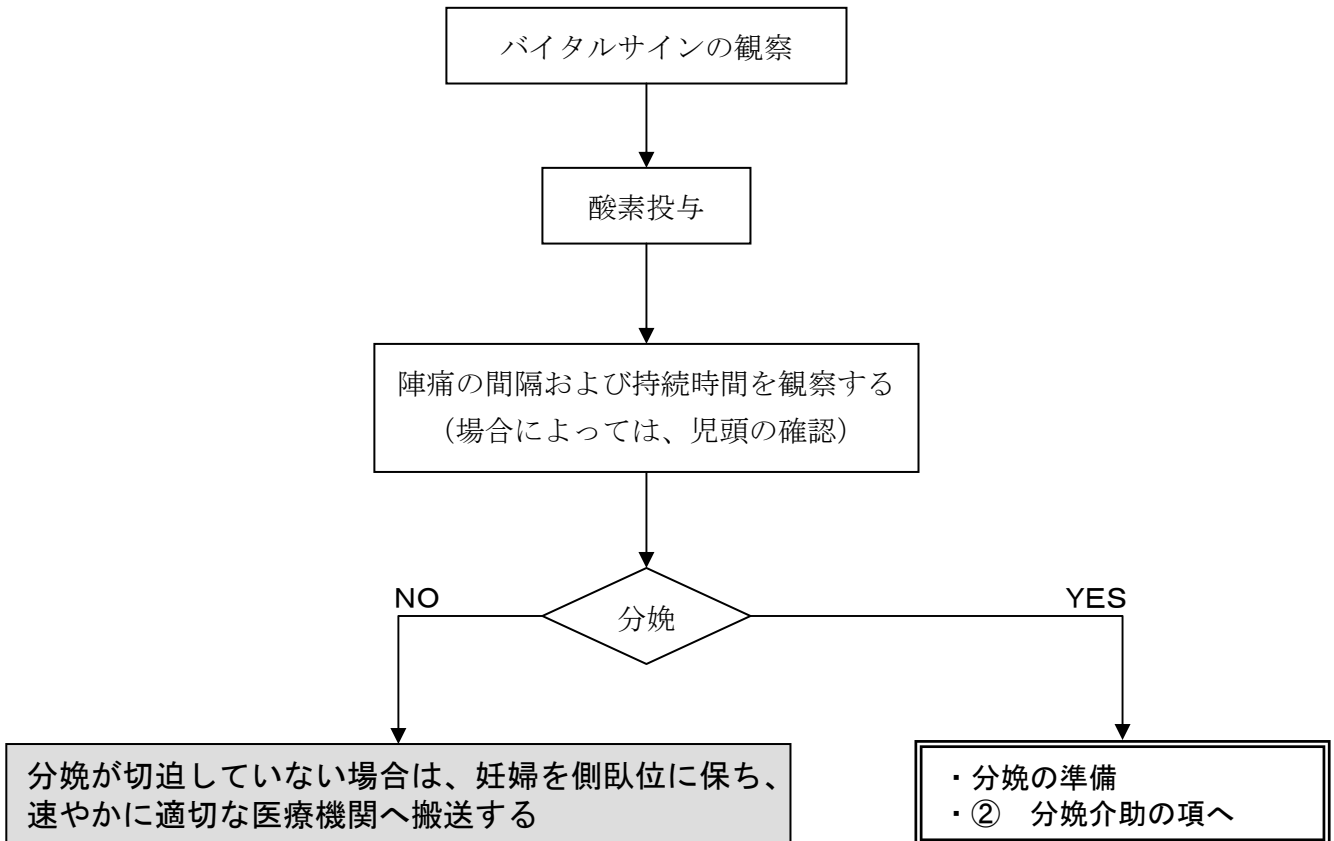
\* 4 産科DIC（播種性血管内凝固症候群）の併発の有無：出血した血液が固まらない、血尿、皮下出血など。

\* 5 激しい持続的な下腹部痛を認める場合には、高次医療機関あるいはそれに準ずる施設へ搬送。

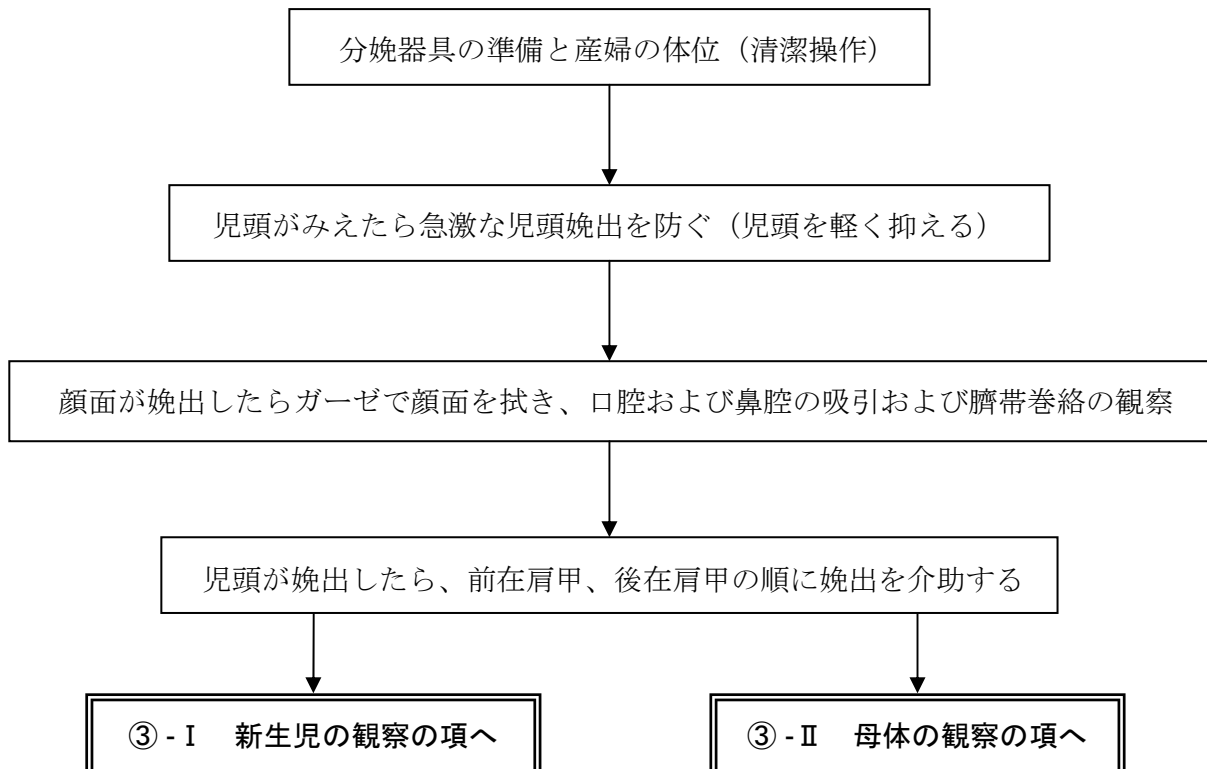
# 25-2 周産期

## －分娩－

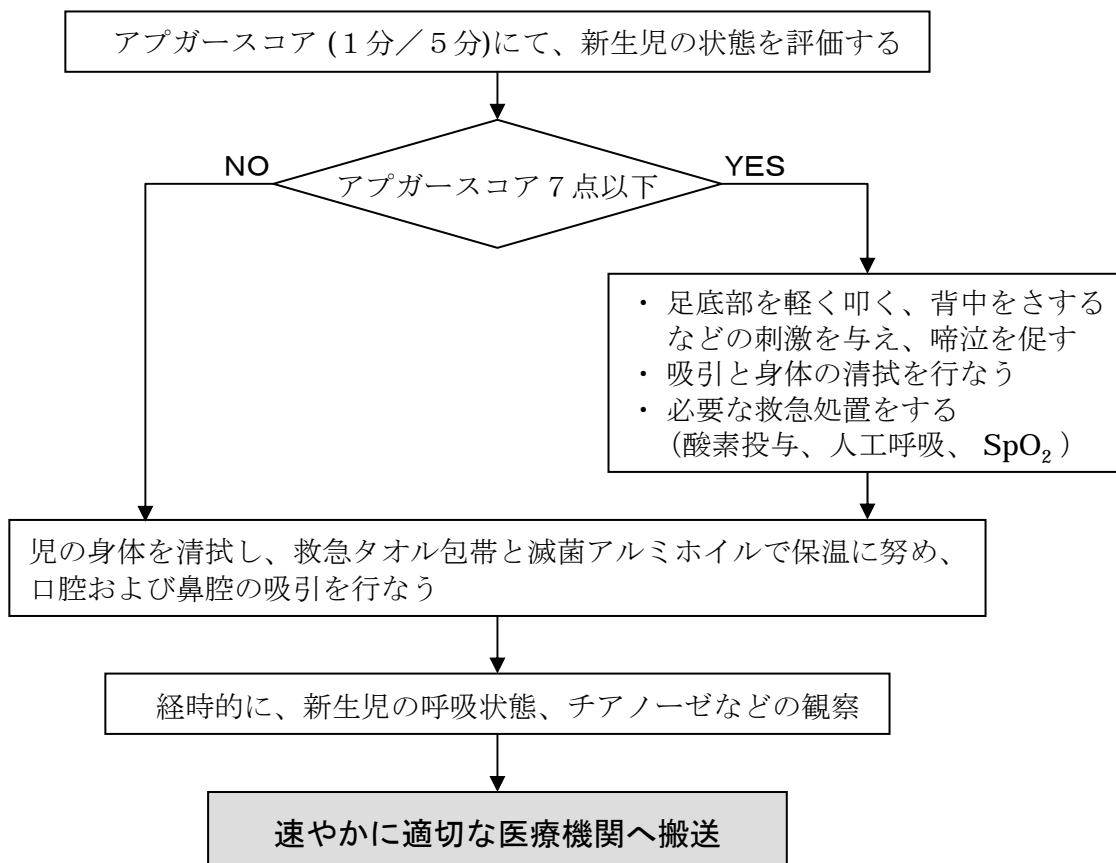
### ① 分娩前の母体に対する処置



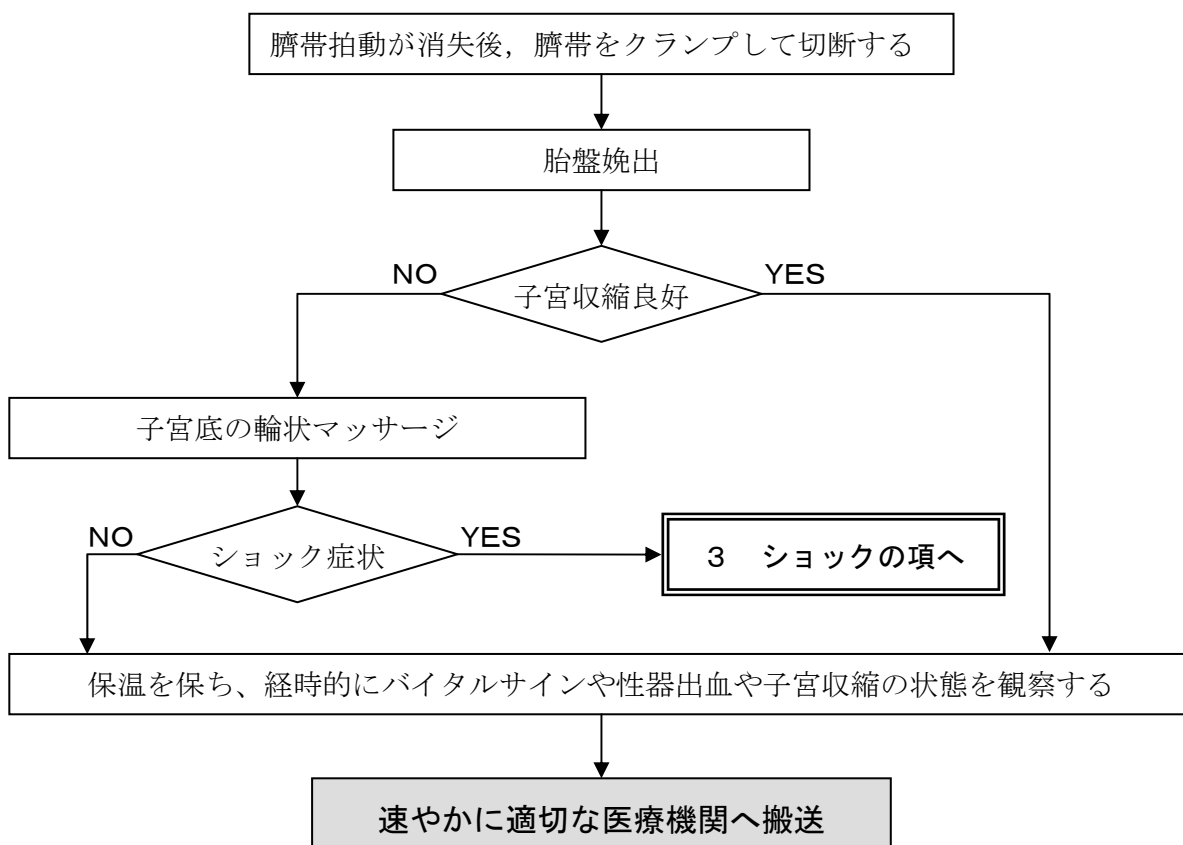
### ② 分娩介助



③ - I 新生児の観察



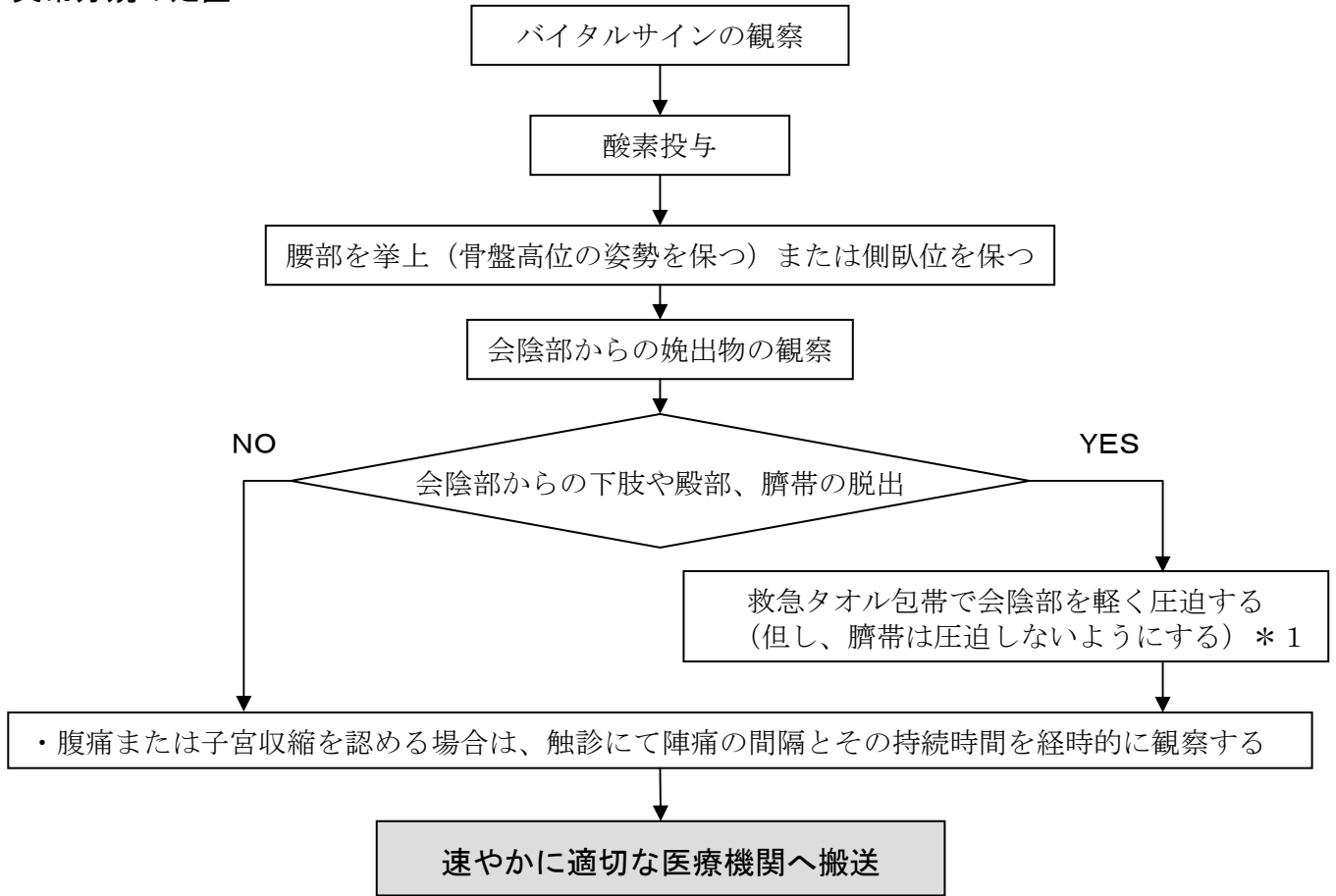
③ - II 母体の観察



## 25-3 周産期

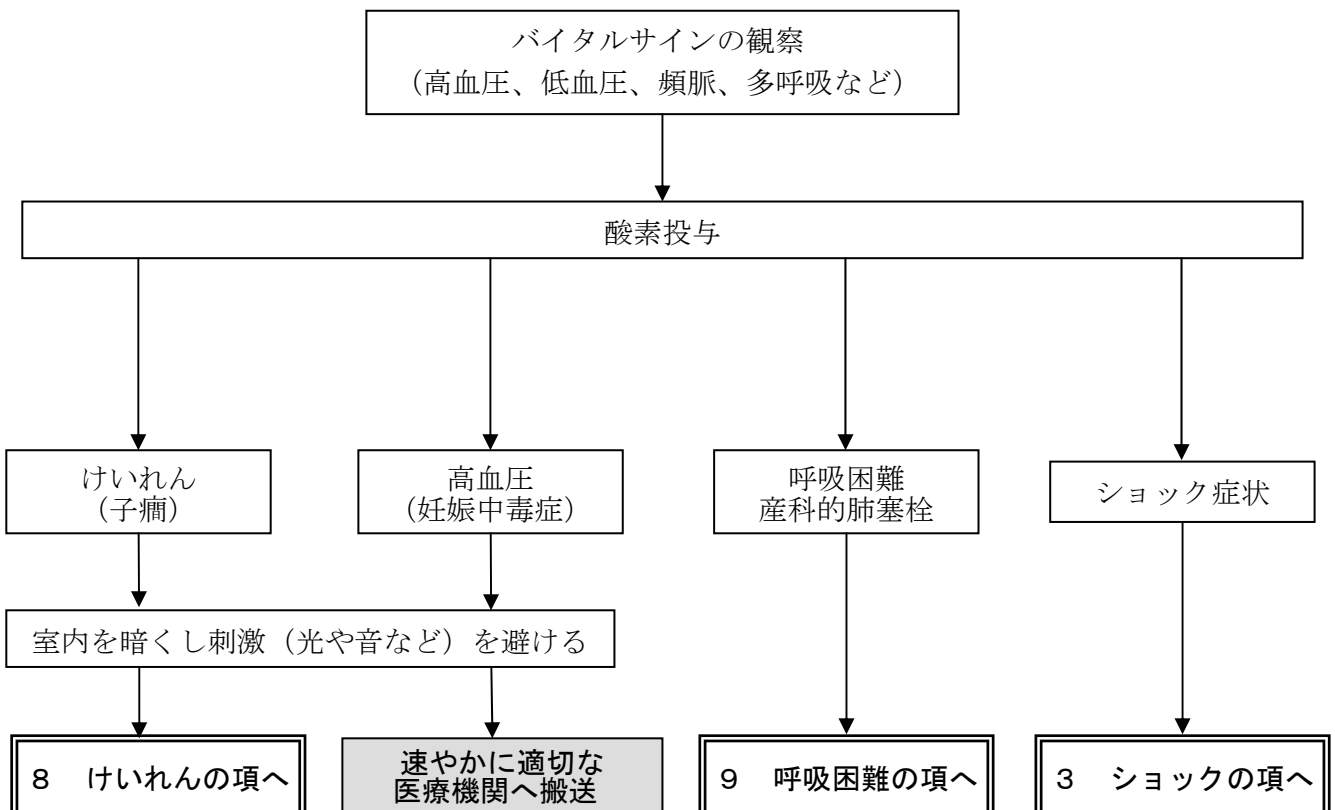
### — 異常分娩、産科合併症 —

#### 異常分娩の処置



\*1 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

#### 産科合併症の処置

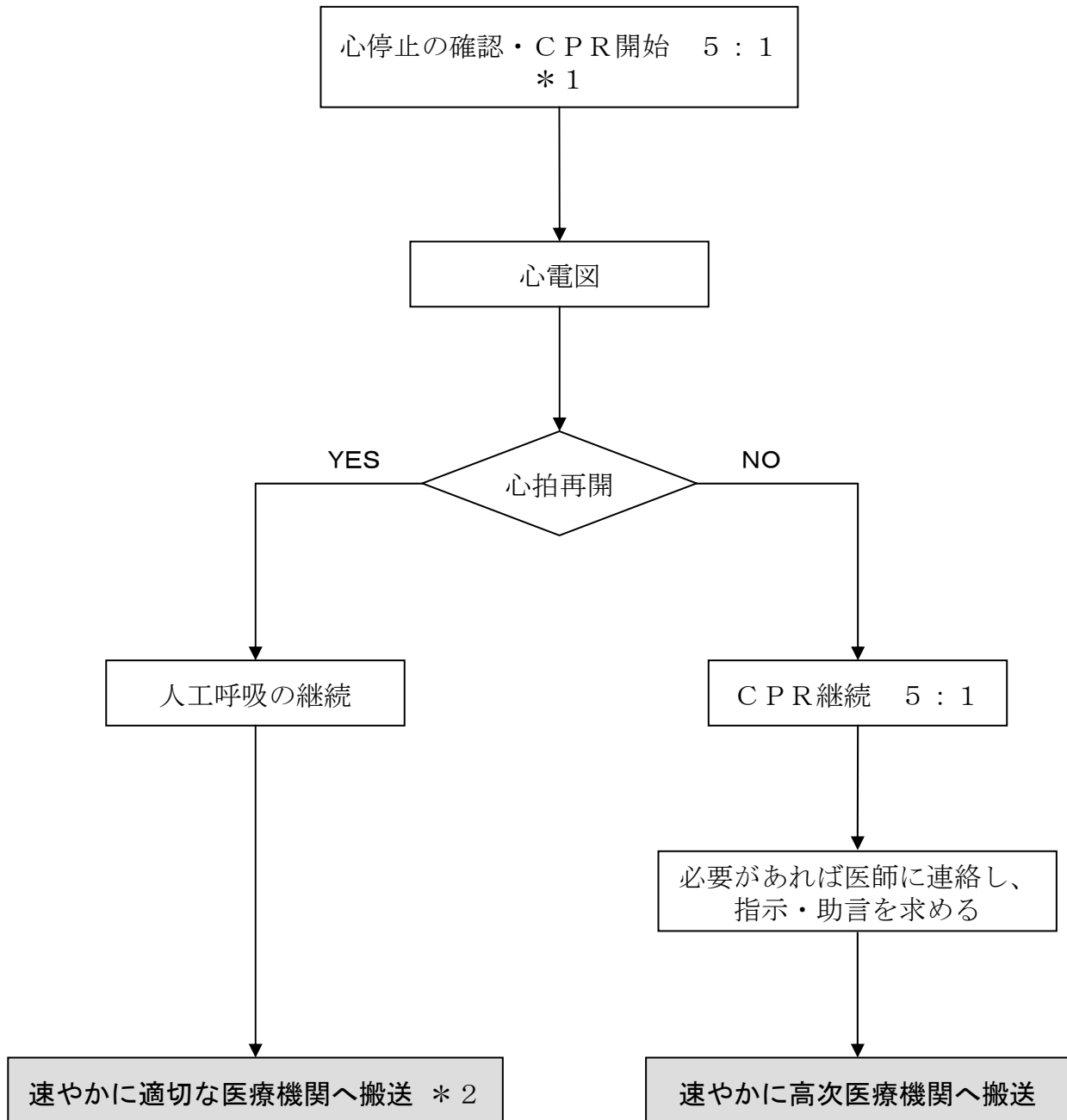


# 26-1 乳 幼 児

## － 心肺機能停止 －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 体温低下に留意する。

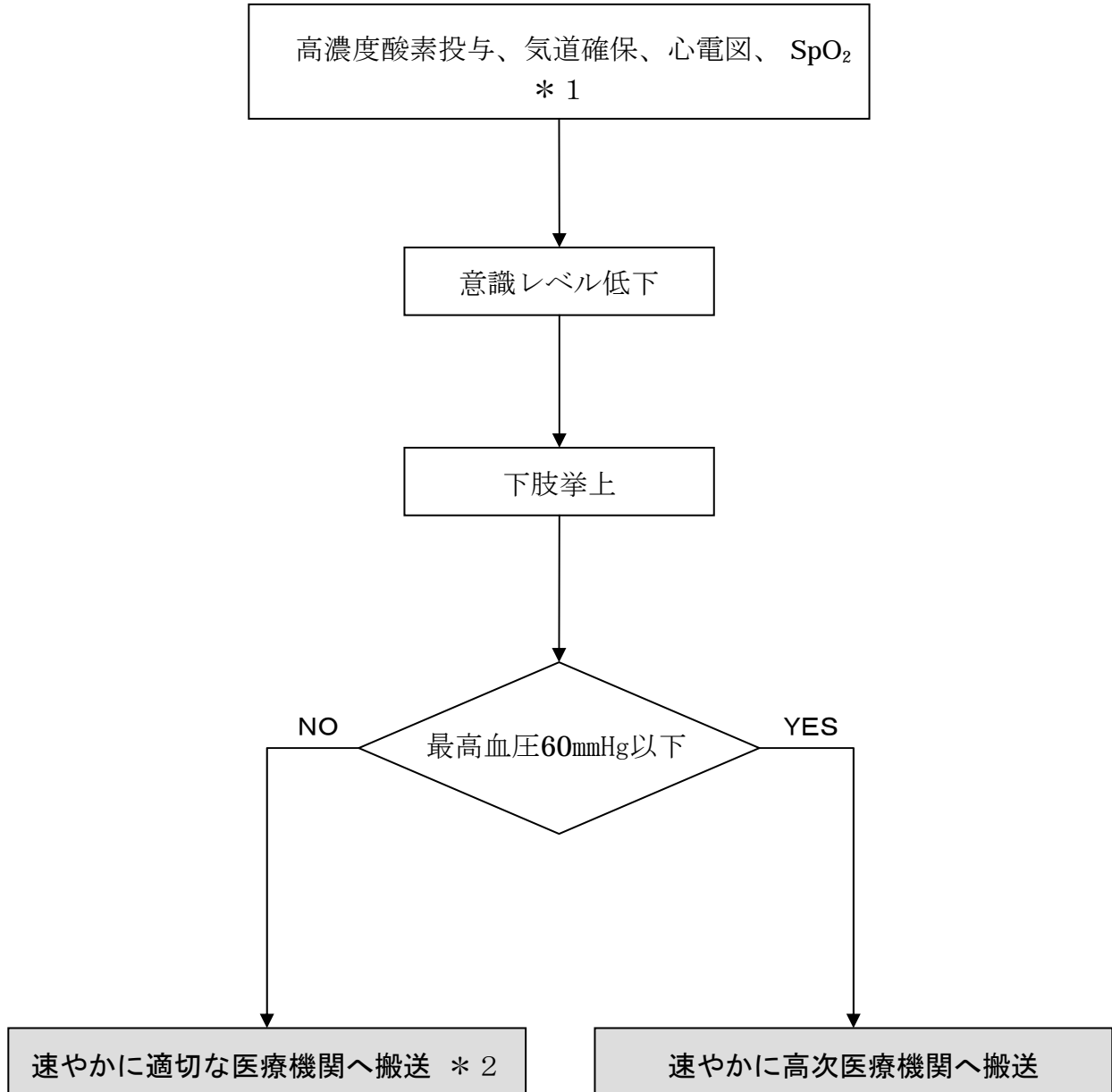
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-2 乳 幼 児

### － ショック －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 体温低下に留意する。

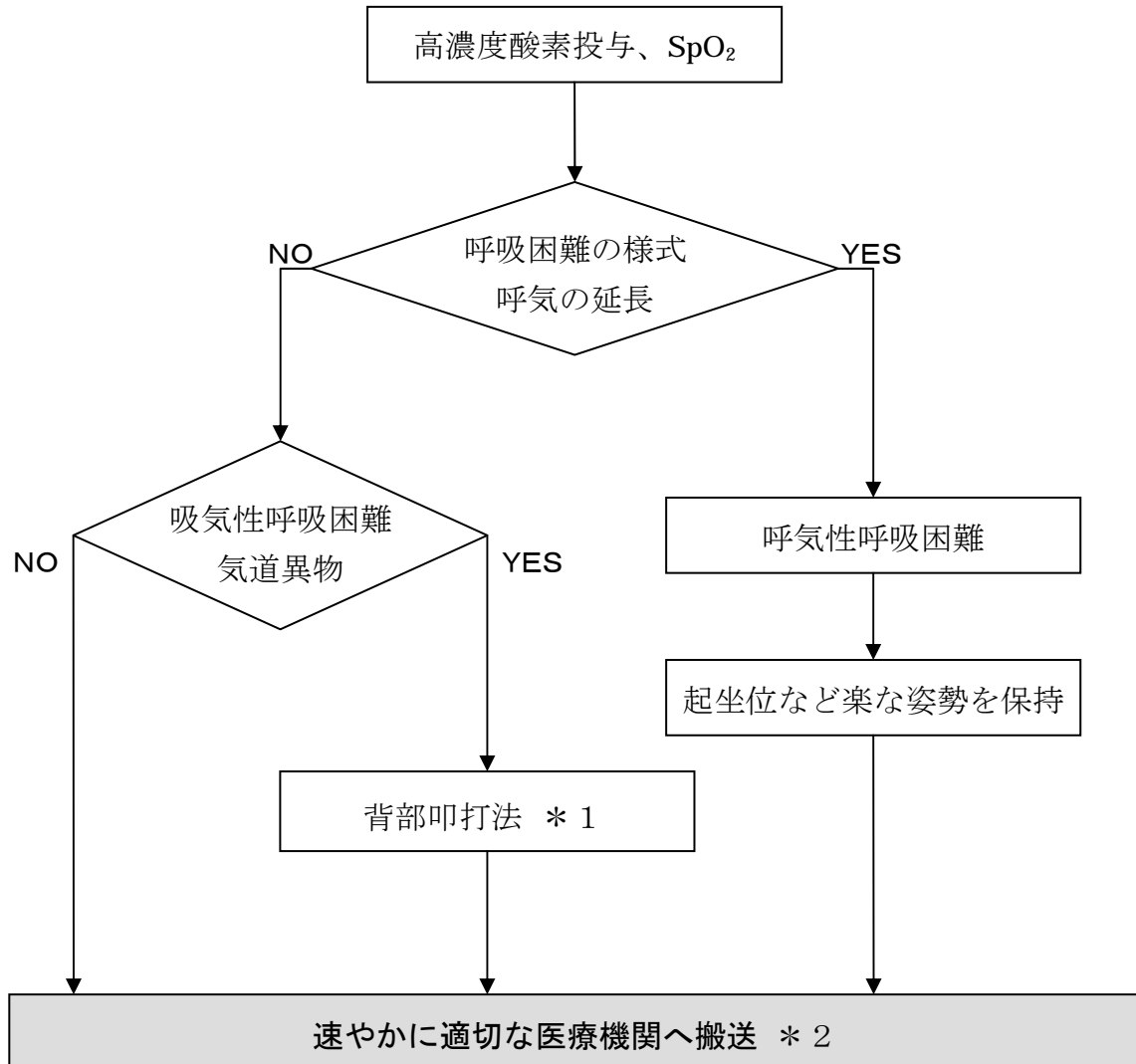
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-3 乳 幼 児

### — 呼吸困難 —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 器具による異物除去も考慮。

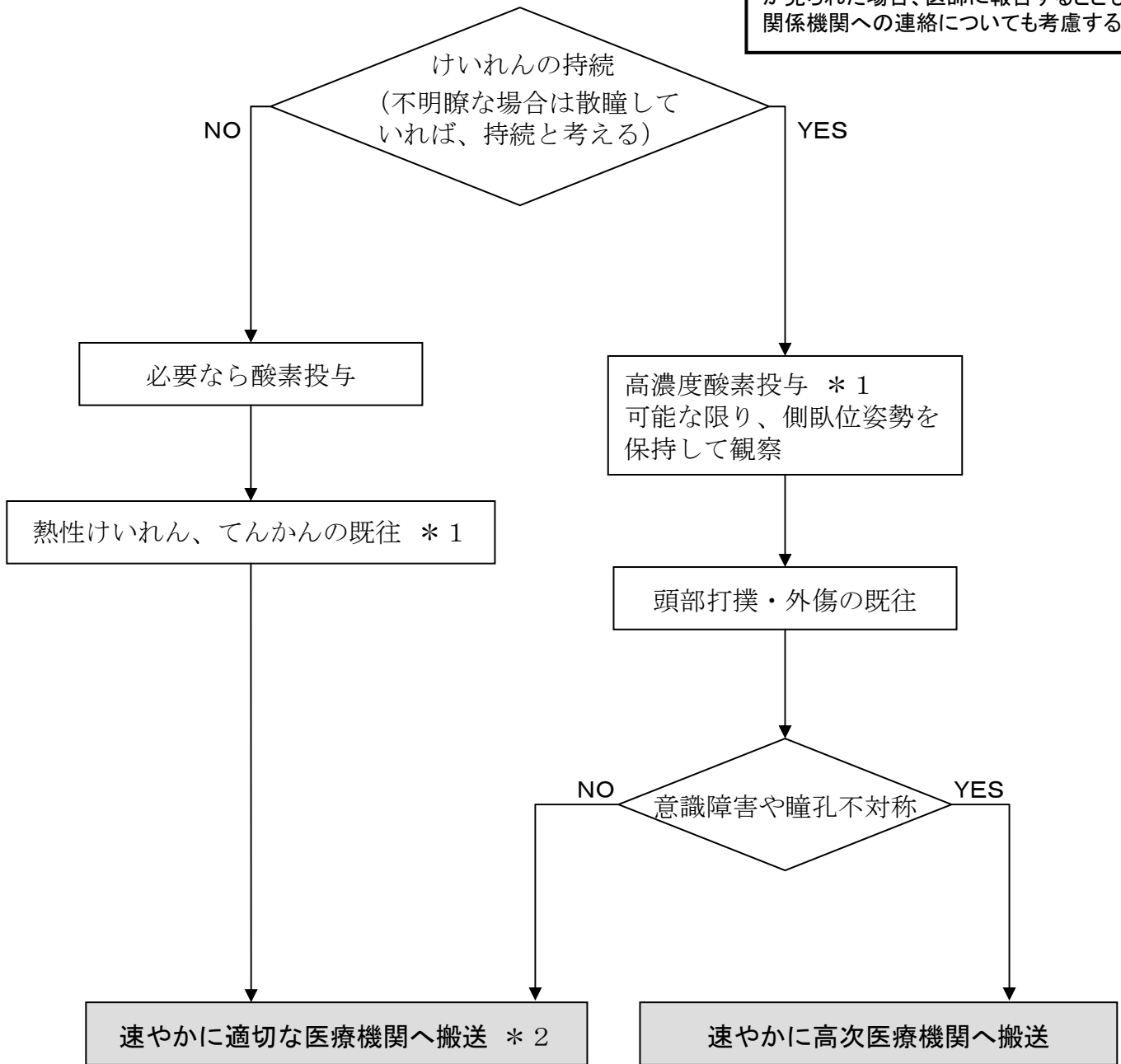
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

# 26-4 乳 幼 児

－ けいれん －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 熱性けいれんは冷却する。

\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

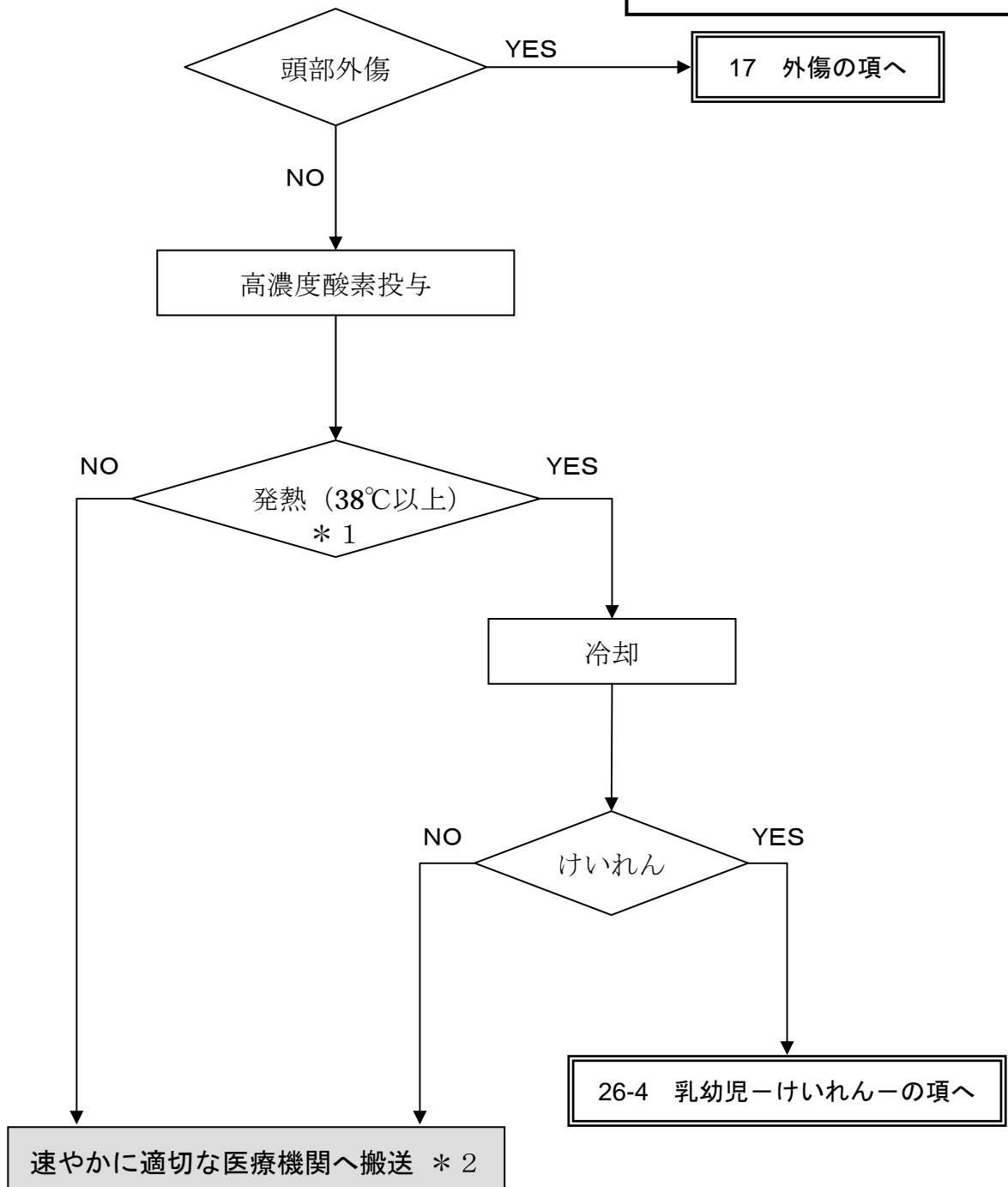


## 26-5 乳 幼 児

— 意識障害 —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 低体温にも留意する。

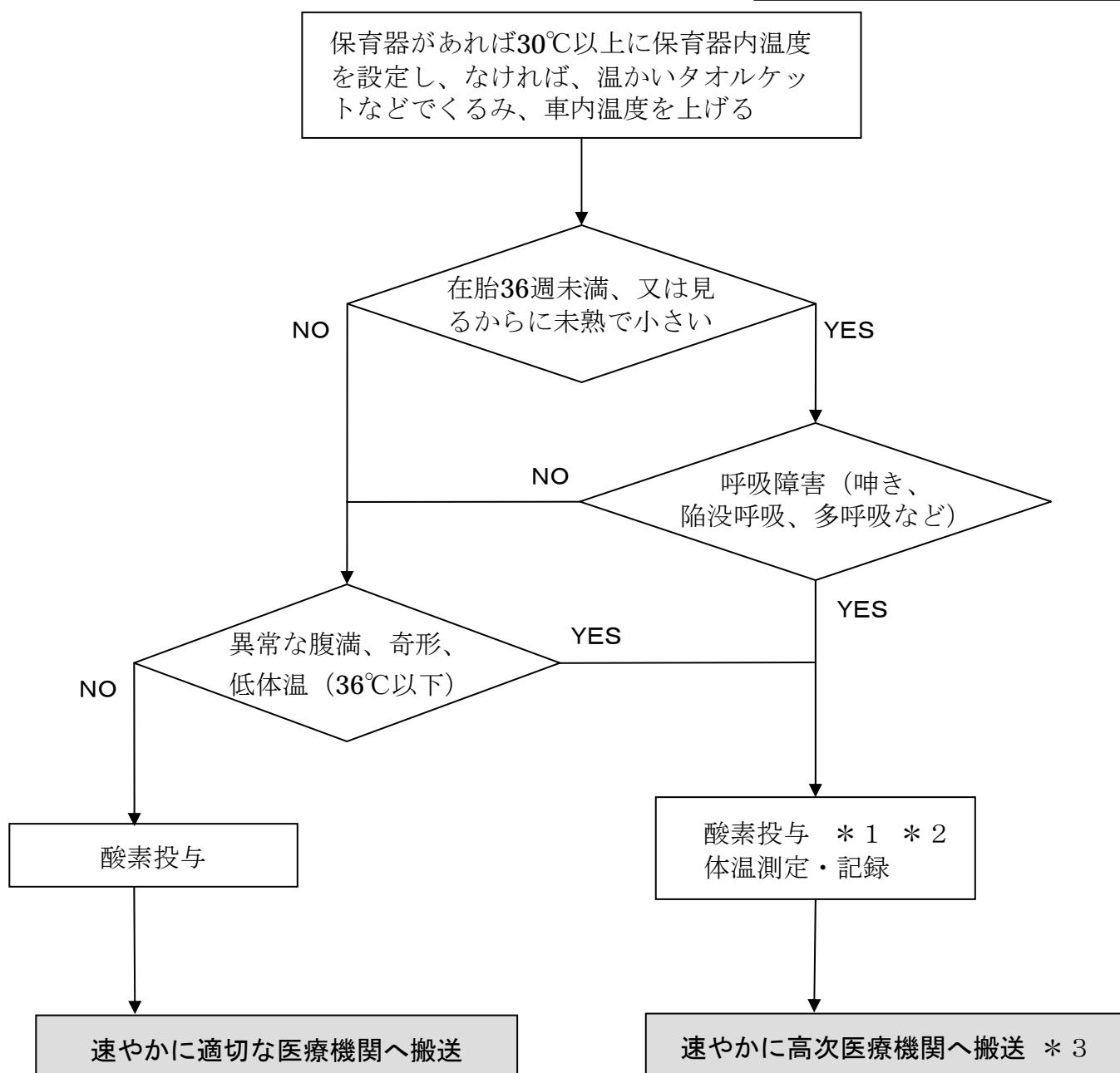
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 26-6 乳 幼 児

— 新生児救急 —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 愛護的な人工換気も考慮する。

\* 2 必要があれば医師に連絡し、指導・助言を求める。

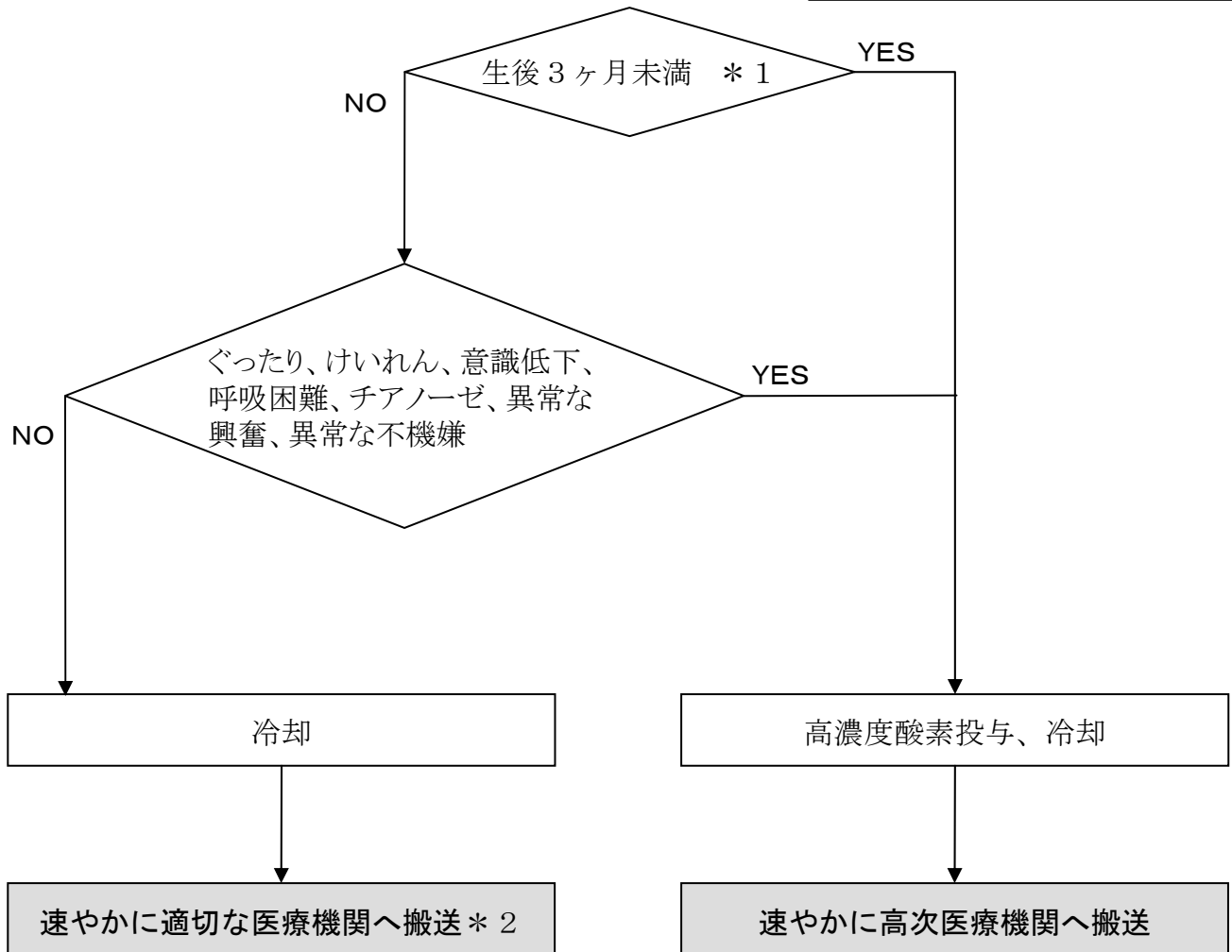
\* 3 新生児科医の常駐する高次医療機関が望ましい。

# 26-7 乳 幼 児

— 高熱 (39°C以上) —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の疑い)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 細菌感染症の頻度が高い。

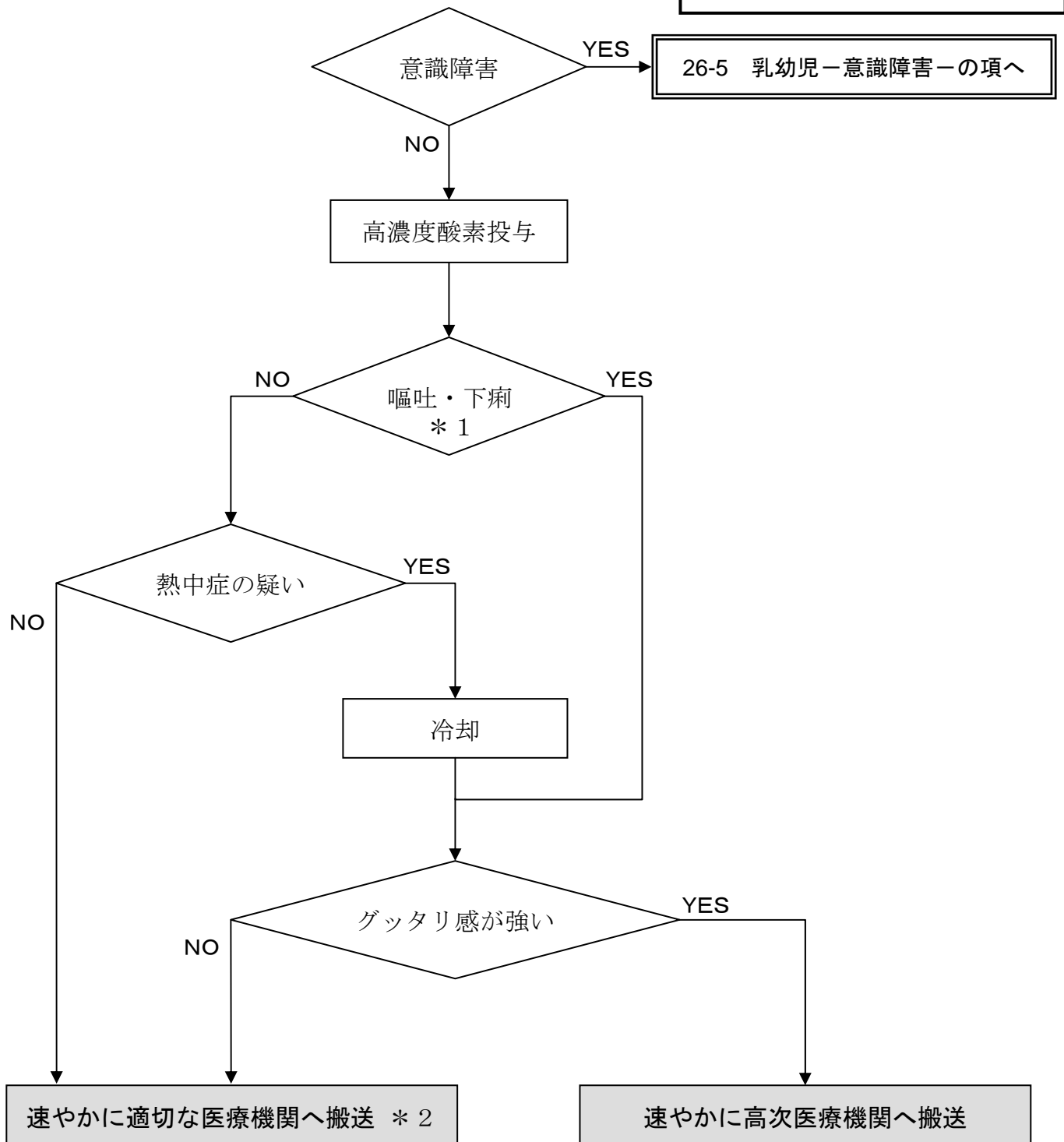
\* 2 小児科医の常駐する高次医療機関が望ましい。

# 26-8 乳 幼 児

－ 脱 水 －

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の有無)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 体温低下に留意する。

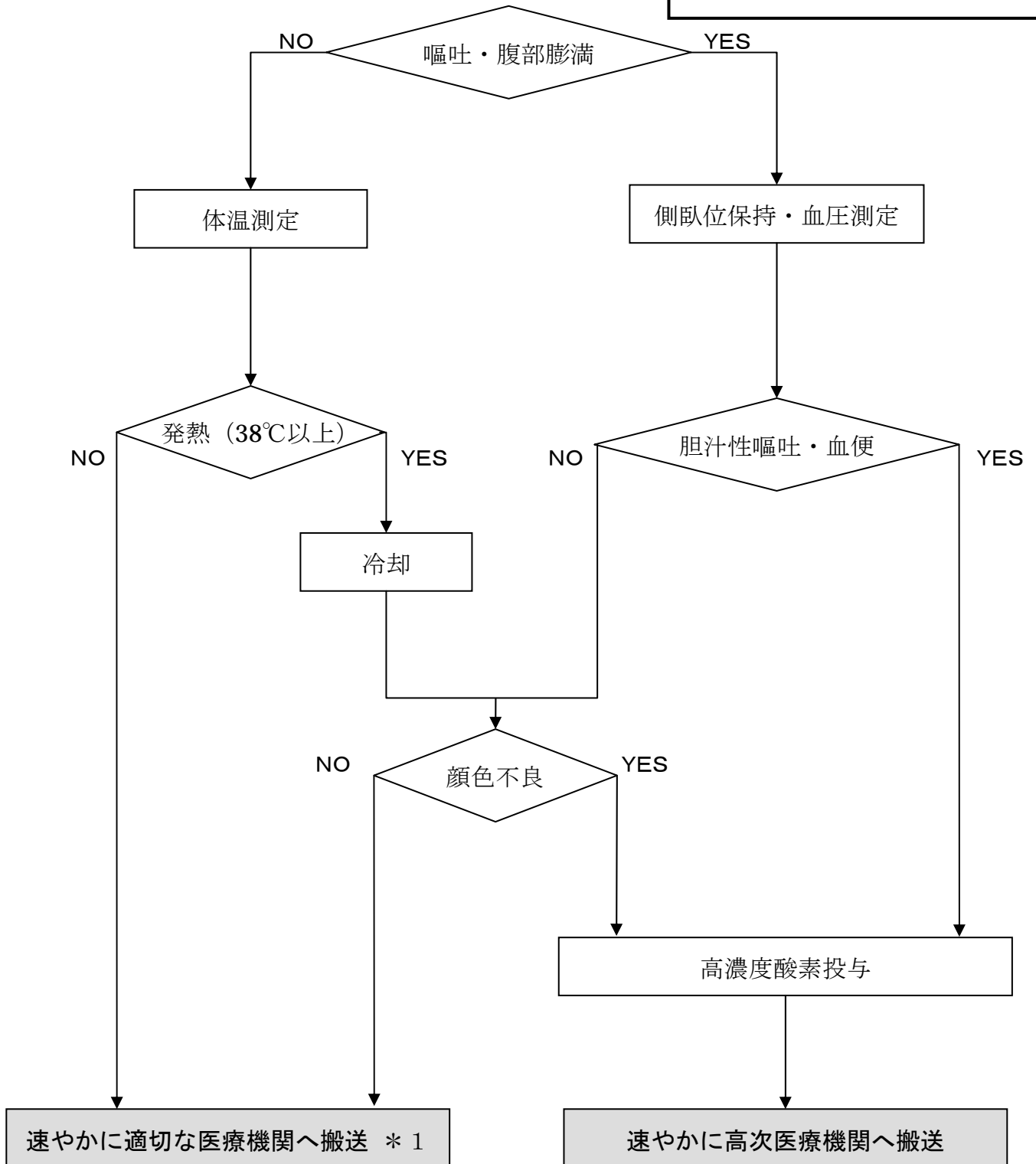
\* 2 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

# 26-9 乳 幼 児

## — 急性腹症 —

注

外傷・栄養状態などの異常(虐待の有無)が見られた場合、医師に報告するとともに関係機関への連絡についても考慮する。



\* 1 小児科医の常駐する医療機関が望ましい。

## 参 考

### 「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会」設置要綱

#### 1 準備委員会の設置

救急搬送時における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度の判断基準を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図ることを目的として、今後「(仮称)重症度・緊急度判断基準作成委員会(以下、「委員会」という。)」を設立する予定である。

前記委員会の円滑な運営を図ることを目的として「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会(以下、「準備委員会」という。)」を設置する。

#### 2 準備委員会の任務

準備委員会は、今後設立される委員会において必要となる重症度・緊急度判断基準の考案、基礎資料の収集、検証方法及び調査対象地域の選定等を検討する。

#### 3 準備委員会の構成

- (1) 準備委員会は、委員 10 名以内をもって構成する。
- (2) 委員は、消防機関及び学識経験者等の中から、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

#### 4 委員長

- (1) 準備委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 委員長は、準備委員会の会務を統括する。

#### 5 任 期

委員長及び各委員の任期は、委嘱通知日から委員会が設立される日までとする。

#### 6 庶 務

準備委員会に関する庶務は、財団法人救急振興財団事務局総務部企画調査課が行う。

#### 7 補 則

この要綱に定めるもののほか、準備委員会の運営等に関し、必要な事項は委員長が定める。

#### 附 則

この要綱は、平成 13 年 8 月 30 日から施行する。

## 「救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会」委員名簿

(順不同・敬称略)

- 益 子 邦 洋            日本医科大学附属千葉北総病院救命救急センター長
  
- 石 原        晋            県立広島病院救命救急センター部長
  
- 松 原        泉            市立札幌病院救命救急センター部長
  
- 山 本 五十年            東海大学医学部附属病院高度救命救急センター次長
  
- 青 山 忠 幸            総務省消防庁救急救助課救急専門官併任国際協力官併任課長補佐
  
- 赤 羽 基 臣            東京消防庁救急部救急指導課長
  
- 沼 倉 勝 則            仙台市消防局警防部救急課長
  
- 岡 田        勇            神戸市消防局救急救助課長

### オブザーバー

- 佐々木 昌 一            厚生労働省医政局指導課課長補佐
- 郡 山 一 明            (平成13年1月30日まで)

※ ○印は委員長を示す。なお、準備委員会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

## 14年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」設置要綱

### 1 目的

救急搬送時における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図ることを目的とする。

### 2 研究事項

委員会は、次に掲げる事項について研究を行う。

- (1) 救急搬送における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準の作成について
- (2) 傷病者の重症度分類の見直しについて
- (3) その他

### 3 委員会の構成

- (1) 委員会は、20名以内の委員をもって構成する。
- (2) 委員は、消防機関及び学識経験者等の中から、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

### 4 運営

- (1) 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 委員長は、委員会の会務を統括する。

### 5 作業部会

委員会の審議事項を事前に整理する等、委員会を円滑に運営するため、作業部会を設置する。作業部会の委員は、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

### 6 任期

委員長及び各委員の任期は、委嘱された日の属する年度末日までとする。

### 7 庶務

委員会に関する庶務は、財団法人救急振興財団が行う。

### 8 補則

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し、必要な事項は委員長が定める。

### 附 則

この要綱は、平成14年5月7日から施行する。



## 14年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」委員名簿

(順不同・敬称略)

◎ 島崎修次	杏林大学医学部救急医学教室教授
山本保博	日本医科大学救急医学科主任教授
野口宏	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター教授
小濱啓次	川崎医科大学救急医学教授
益子邦洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
石原晋	県立広島病院救命救急センター部長
中澤誠	東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児科教授
竹田省	埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授
羽生田俊	社団法人日本医師会常任理事
吉崎賢介	総務省消防庁救急救助課長
朝日信夫	財団法人救急振興財団副理事長
林栄太郎	東京消防庁救急部参事
森正志	仙台市消防局警防部長
辻井章	神戸市消防局警防部長

### オブザーバー

渡延忠	厚生労働省医政局指導課長
石塚栄	(平成14年8月30日まで)

※ ◎印は委員長を示す。なお、委員会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

14年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」  
作業部会委員名簿

(順不同・敬称略)

- 益子 邦洋 日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
- 石原 晋 県立広島病院救命救急センター部長
- 山本 五十年 東海大学医学部付属病院高度救命救急センター次長
- 中川 隆 愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター助教授
- 市川 光太郎 北九州市立八幡病院小児科主任部長
- 斉藤 正博 埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター講師
- 恩田 馨 総務省消防庁救急救助課救急専門官兼課長補佐
- 赤羽 基臣 東京消防庁救急部救急指導課長
- 沼倉 勝則 仙台市消防局警防部救急課長
- 岡田 勇 神戸市消防局救急救助課長

オブザーバー

- 佐々木 昌一 厚生労働省医政局指導課課長補佐

※ ○印は作業部会長を示す。なお、作業部会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

## 15年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」設置要綱

### 1 目的

救急搬送時における高次医療機関とそれ以外の医療機関の選定に係わる重症度・緊急度判断基準を作成し、救急隊員の病院選定の適正化及び観察判断の資質の向上を図ることを目的とする。

### 2 研究事項

委員会は、次に掲げる事項について研究を行う。

- (1) 傷病別プロトコールの作成について
- (2) その他

### 3 委員会の構成

- (1) 委員会は、20名以内の委員をもって構成する。
- (2) 委員は、消防機関及び学識経験者等の中から、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

### 4 運営

- (1) 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 委員長は、委員会の会務を統括する。

### 5 作業部会

委員会の審議事項を事前に整理する等、委員会を円滑に運営するため、作業部会を設置する。作業部会の委員は、財団法人救急振興財団理事長が委嘱する。

### 6 任期

委員長及び各委員の任期は、委嘱された日の属する年度末日までとする。

### 7 庶務

委員会に関する庶務は、財団法人救急振興財団が行う。

### 8 補則

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し、必要な事項は委員長が定める。

### 附 則

この要綱は、平成15年4月18日から施行する。

## 15年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」委員名簿

(順不同・敬称略)

◎ 島崎修次	杏林大学医学部救急医学教室教授
石原晋	県立広島病院救命救急センター部長
小濱啓次	川崎医科大学救急医学教授
竹田省	埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授
中澤誠	東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児科教授
野口宏	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター教授
羽生田俊	社団法人日本医師会常任理事
益子邦洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
山本保博	日本医科大学救急医学科主任教授
武居丈二	総務省消防庁救急救助課長
吉崎賢介	(平成16年1月5日まで)
森正志	仙台市消防局警防部長
林栄太郎	東京消防庁救急部参事
辻井章	神戸市消防局警防部長
朝日信夫	財団法人救急振興財団副理事長

オブザーバー

渡延忠 厚生労働省医政局指導課長

※ ◎印は委員長を示す。なお、委員会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

15年度「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」  
作業部会委員名簿

(順不同・敬称略)

○ 益 子 邦 洋	日本医科大学付属千葉北総病院救命救急センター長
明 石 勝 也	聖マリアンナ医科大学病院 救命救急センター長
石 原 晋	県立広島病院救命救急センター部長
市 川 光太郎	北九州市立八幡病院小児科主任部長
斉 藤 正 博	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター講師
相 馬 一 亥	北里大学医学部救命救急医学教授
中 川 隆	愛知医科大学医学部附属病院高度救命救急センター助教授
山 本 五十年	東海大学医学部附属病院高度救命救急センター次長
横 田 裕 行	日本医科大学救急医学助教授
藤 井 比早之 恩 田 馨	総務省消防庁救急救助課救急専門官兼課長補佐 (平成15年7月4日まで)
沼 倉 勝 則	仙台市消防局警防部救急課長
横 山 正 巳	東京消防庁救急部救急指導課長
松 山 雅 洋	神戸市消防局救急救助課長

オブザーバー

中 田 勝 巳	厚生労働省医政局指導課主査
内 田 玄 祥	厚生労働省医政局指導課主査 (平成15年8月31日まで)
佐 藤 陽次郎	厚生労働省医政局指導課長補佐 (平成15年7月1日まで)

※ ○印は作業部会長を示す。なお、作業部会委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

## 委員会実施経過

### 平成 13 年度

- 9月17日 第1回救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会  
(於：全国町村会館)
- ・重症度及び緊急度の定義について
  - ・現状の実態調査について
- 11月28日 第2回救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会  
(於：都市センターホテル)
- ・現状の実態調査について
  - ・判断基準の種類について
  - ・判断基準の観察項目について
  - ・判断基準の検証方法について
  - ・判断基準の検証を依頼する候補地について
- 3月20日 第3回救急搬送における重症度・緊急度判断基準に関する準備委員会  
(於：都市センターホテル)
- ・判断基準の観察項目について
  - ・判断基準の検証方法について
  - ・委員会及び作業部会の設置形態並びに委員候補について

### 平成 14 年度

- 7月8日 第1回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
(於：都市センターホテル)
- ・重症度及び緊急度の定義について
  - ・判断基準の種類について
  - ・判断基準の観察項目について
  - ・傷病者の重症度分類の見直しについて
- 8月20日 第1回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：全国町村会館)
- ・重症度及び緊急度の定義について
  - ・判断基準の観察項目について
- 10月29日 第2回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
(於：都市センターホテル)
- ・判断基準の観察項目について
  - ・JATECにおける重症度評価と病院選別の基準との関連について
  - ・傷病者の重症度分類の見直しについて

- 12月6日 第2回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
 (於：全国町村会館)  
 ・重症度及び緊急度の定義について  
 ・判断基準の観察項目について  
 ・傷病者の重症度分類の見直しについて
- 3月17日 第3回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
 (於：全国町村会館)  
 傷病者の重症度分類の見直しについて

## 平成15年度

- 5月9日 第1回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
 (於：東京ガーデンパレス)  
 ・処置に関するプロトコルの作成について
- 6月20日 第1回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
 (於：都市センターホテル)  
 ・処置に関するプロトコルの項目について  
 ・処置に関するプロトコルの作成内容について
- 8月5日 第2回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
 (於：都市センターホテル)  
 ・処置に関するプロトコル作成(案)について
- 9月30日 第3回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
 (於：全国町村会館)  
 ・処置に関するプロトコル作成(案)について
- 11月10日 第2回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
 (於：都市センターホテル)  
 ・処置に関するプロトコル作成(案)について
- 12月18日 第4回「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」作業部会  
 (於：全国町村会館)  
 ・処置に関するプロトコル(案)最終調整について
- 2月25日 第3回救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会  
 (於：都市センターホテル)  
 ・処置に関するプロトコル(案)最終調整について  
 ・「救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会」報告書について

救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書

平成16年3月発行

編集・発行 財団法人 救急振興財団企画調査課  
〒192-0364 東京都八王子市南大沢四丁目6番地  
TEL 0426-75-9931  
FAX 0426-75-9050  
印刷 株式会社 プリント永山

営利目的の使用を禁ずる。



# 救急医療対策関係

平成21年度予算

平成20年度予算100億円 → 平成21年度予算205億円

「経済財政改革の基本方針2008」(平成20年6月)、「安心と希望の医療確保ビジョン」(平成20年6月)、「5つの安心プラン」(平成20年7月)等を踏まえ、以下の事業等に約205億円の予算額を計上し、救急医療対策の一層の推進を図ることとしている。

- ①救急医療を担う医師の支援
- ②救急医療の充実
- ③管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援
- ④ドクターヘリ導入促進事業の充実
- ⑤周産期医療の充実

## 【主な新規予算等】

### ●救急勤務医支援事業(新規)

2,044,967千円( 0千円)

救命救急センター及び第二次救急医療機関(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを含む)に勤務する救急医(産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む)の処遇改善を図るため、休日・夜間において新たに救急勤務医手当(宿日直手当や超過勤務手当とは別)を創設する。

(対象経費) 勤務医に対する手当(救急勤務医手当)

(補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3以内、市町村2/3以内、事業主2/3以内)

(積算単価) 土日祝日の昼間13,570円/回、夜間18,659円/回

(創設年度) 平成21年度

※ 都道府県、市町村が負担しない場合でも補助が可能。

(担当課:指導課)

### ●小児初期救急センターの運営に対する支援事業(新規) 26,633千円( 0千円)

軽症患者が9割を超える二次救急医療機関への患者を小児初期救急センターで受け入れることにより、病院勤務医の負担を軽減するなど、小児救急医療体制の確保を図る。

(対象経費) 小児初期救急センターに派遣される診療所医師等の交通費

(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)

(補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)

(積算単価) 1,700千円/1か所

(創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●救命救急センター運営事業

5,069,674千円(2,771,669千円)

### ①救命救急センター(20～30床型)4,841,649千円(2,571,277千円)

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 121,571千円 → 178,995千円/1施設(30床型)
- (創設年度) 昭和51年度

### ②地域救命救急センター(10床型)228,025千円(200,392千円)

既存の救命救急センターまでのアクセスに相当の時間を要する地域に対し、地域救命救急センターの設置促進を図る。

- (対象経費) 医師・看護師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者(公立分除く))
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 103,648千円/1施設(10床型)
- (創設年度) 平成15年度

(担当課:指導課)

## ● 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

5,114,234千円( 0千円)

救急患者に対し、地域全体でトリアージ(重症度、緊急性等による患者の区分)を行い、各医療機関の専門性の中から、病状に応じた適切な医療を提供できる医療機関又は院内の診療科へ紹介できる体制を整備し、救急患者の受入れ実績を踏まえた支援や、地域の診療所医師の救急医療への参画を促すための財政支援を行う。

### ・管制塔を担う病院

- (対象経費) 医師、診療補助者等の人件費、医療機器購入費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 30,746千円/1施設

### ・支援病院

- (対象経費) 医師人件費、空床確保費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 9,966千円/1施設
- (創設年度) 平成21年度

### ・支援診療所

- (対象経費) 医師人件費(派遣経費)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業主1/3)
- (積算単価) 4,953千円/1施設

(担当課:指導課)

# 管制塔機能を担う医療機関の整備（救急医療機能の拠点化）

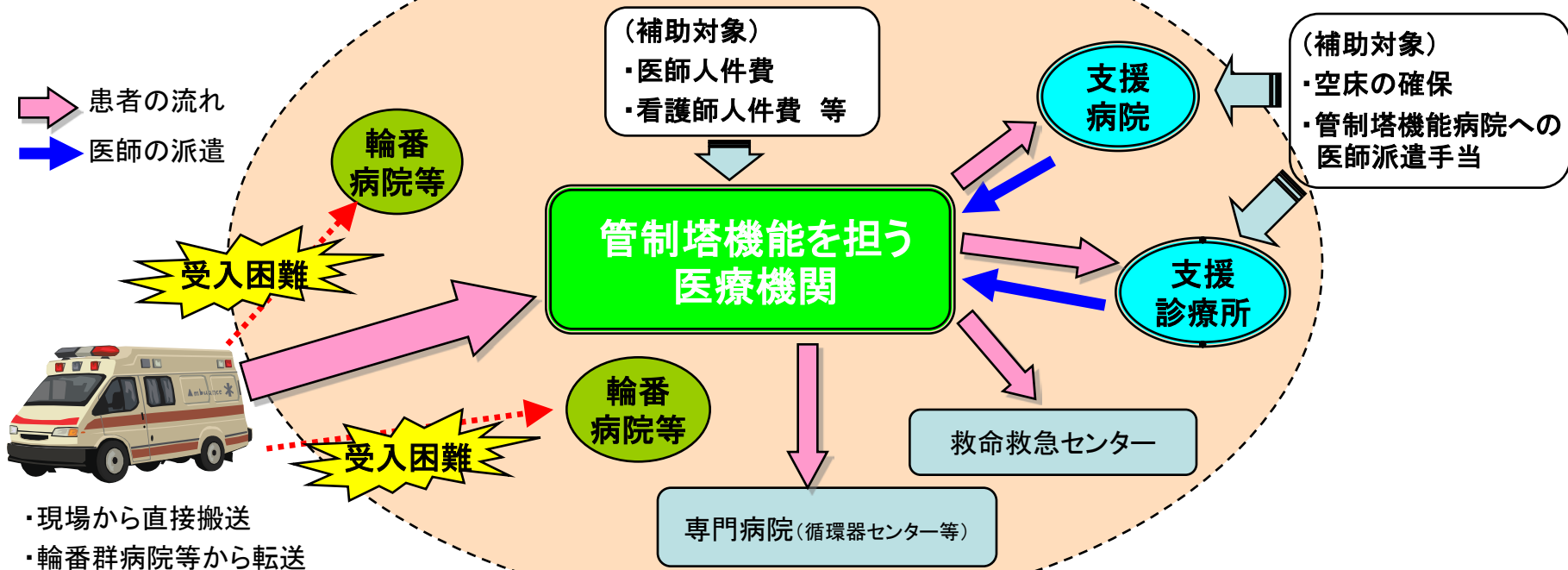
- 地域において安心できる（救急患者搬送が円滑に受け入れられる）救急医療体制を構築
- 患者の症状に応じた適切な医療を、医療機関が迅速に選択

## 管制塔機能を担う医療機関に期待される機能

- 都道府県と協力し、地域において救急患者搬送が円滑に受け入れられる第二次救急医療体制を構築するにあたり中心的役割を担う（調整機能を有する）
- 必要に応じ、患者を処置の上、支援医療機関や救命救急センター等に紹介
- 患者の重症度に応じ、診療優先順位を決定し、対応
- 地域の医師の応援派遣を受け入れ

## 支援医療機関の機能

- 管制塔機能を担う医療機関からの受入要請に対応する医療機関
- 必要に応じ、空床を確保
- 必要に応じ、管制塔機能を担う医療機関に医師を派遣



## ●救急医療支援センター運営事業(新規)

108,595千円( 0千円)

モデル事業として、救急医療機関において、特に緊急的な措置が必要な脳卒中や循環器疾患について、小児科を含む専門医が3人体制で休日・夜間に常駐する救急医療支援センターを設置し、遠隔画像診断等による診断・治療の支援を図る。

(対象経費) 医師の人件費等  
(補助先) 厚生労働大臣が認める者  
(補助率) 定額  
(積算単価) 108,595千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

(担当課: 指導課)

## ●救急医療トレーニングセンター運営事業(新規)

89,798千円( 0千円)

全国2ヶ所の医療機関を「救急医療トレーニングセンター(仮称)」として指定し、後期臨床研修生を対象とした充実した研修を行うことにより、救急医療に関する基礎技術の底上げを図りつつ、救急全般に対応できる専門医の基礎能力育成を行うことにより救急医療を担う人材の確保を図る。

(対象経費) 医師の人件費等  
(補助先) 指定医療機関  
(補助率) 1/2(負担割合: 国1/2、指定医療機関1/2)  
(積算単価) 89,798千円/1施設  
(創設年度) 平成21年度

(担当課: 指導課)

## ●ドクターヘリ導入促進事業

2,014,080千円(1,358,632千円)

(運営か所数の追加による増)

救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期に治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに配備する。

- (対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、運航調整委員会経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 167,840千円/1か所
- (創設年度) 平成13年度
- (導入か所)(実施状況:平成21年3月現在)

北海道、福島県、群馬県、千葉県、埼玉県、神奈川県、長野県、静岡県、愛知県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県、沖縄県(20年度予定:青森県)

(担当課:指導課)

## ●ドクターヘリ夜間搬送モデル事業(新規)

51,499千円( 0千円)

既存のドクターヘリ導入促進事業をベースとして、夜間も運航するための体制を確保する場合に必要な経費を補助する。

- (対象経費) 運航経費(委託費)、搭乗医師等確保経費、照明機器設置費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (積算単価) 51,499千円/1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●周産期医療対策事業

222,526千円(171,055千円)

救急医療を必要とする未熟児等に対応するため、都道府県において妊婦・新生児に対する周産期医療システム(ネットワーク)を整備。また、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦の病状に応じた専門病院への搬送先の調整、確保するための「母体搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センターなどに配置する。

- (対象経費) 周産期協議会開催経費、周産期救急情報システムの改修経費、コーディネーターの人件費等
- (補助先) 都道府県
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県2/3)(母体搬送コーディネーターを除く)  
1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)(母体搬送コーディネーター)
- (積算単価) 母体搬送コーディネーター 29,625千円/1都道府県
- (創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)

## ●総合周産期母子医療センター運営事業

886,839千円(777,556千円)

周産期にある妊婦のうち、特に危険度の高い者を対象とし、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う施設(総合周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 70,603千円(MFICU12床)/1か所
- (創設年度) 平成8年度

(担当課:指導課)



## ●地域周産期母子医療センター運営事業(新規) 142,285千円( 0千円)

地域において、出産前後の母体及び胎児、新生児の一貫した管理を行う比較的高度な医療を提供する施設(地域周産期母子医療センター)に対する運営費の補助。また、妊婦搬送の受入の促進を図るため、近隣の開業医等から医師等の協力を得て、夜間、祝日等の勤務する場合、その医師等に対して謝金を支給する。

- (対象経費) 医師等の確保に係る人件費、材料費等
- (補助先) 都道府県(間接補助先:厚生労働大臣の認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 41,551千円(MFICU6床)／1か所
- (創設年度) 平成21年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関確保事業 737,516千円(737,516千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う必要がある。このため、産科医療機関に対して、運営費等の補助を行う。

- (対象経費) 産科医療機関に勤務する医療従事者の人件費、医師等の休日代替要員雇上経費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 22,810千円(分娩取扱機関年間9月以上)／1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関 設備 整備事業

420,641千円(420,641千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の整備を実施する。(医療施設等設備整備費補助金の事項)

- (対象経費) 産科医療機関として必要な医療機器購入費(分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等)
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
- (基準単価) 8,673千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)

## ●産科医療機関 施設 整備事業

91,831千円(91,831千円)

分娩を行う医療機関が逡減している現状を踏まえて、当面、病院の集約化が困難な地域において、分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、一機関あたりの分娩件数が少ない産科医療機関に対して、分娩室の増改築整備等を実施する。(医療施設等施設整備費補助金の事項)

- (対象経費) 分娩室、病室等の増改築等に要する工事費又は工事請負費
- (補助先) 都道府県(間接補助先:市町村、厚生労働大臣が認める者)
- (補助率) 1/3(負担割合:国1/3、都道府県1/3、事業者1/3)
- (積算単価) 分娩室、病室等 4,950千円/1か所 妊産婦等宿泊施設 14,728千円/1か所
- (創設年度) 平成20年度

(担当課:指導課)